

Histoire des médecins

Stanis Perez

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM

Stanis Perez



Histoire des médecins

Artisans et artistes de la santé
de l'Antiquité à nos jours

POUR L'HISTOIRE

PERRIN

DU MÊME AUTEUR

La Santé de Louis XIV : une biohistoire du Roi-Soleil, Champ Vallon, 2007 ; Tempus, 2010.

La Mort des rois, J. Millon, 2006.

Le Journal de santé de Louis XIV, J. Millon, 2004.

Stanis Perez

HISTOIRE DES MÉDECINS

Artisans et artistes de la santé
de l'Antiquité à nos jours

Ouvrage publié avec le concours
du Centre national du livre

PERRIN

www.editions-perrin.fr

© Perrin, un département d'Édi8, 2015

12, avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 44 16 09 00
Fax : 01 44 16 09 01
www.editions-perrin.fr

ISBN : 978-2-262-05114-3

Crédit de couverture : *La Visite du docteur*, peinture de Luis Jiménez y Aranda, 1889. Musée des Beaux-Arts de Séville, Espagne. © Aisa/Leemage

« Cette œuvre est protégée par le droit d'auteur et strictement réservée à l'usage privé du client. Toute reproduction ou diffusion au profit de tiers, à titre gratuit ou onéreux, de tout ou partie de cette œuvre, est strictement interdite et constitue une contrefaçon prévue par les articles L 335-2 et suivants du Code de la Propriété Intellectuelle. L'éditeur se réserve le droit de poursuivre toute atteinte à ses droits de propriété intellectuelle devant les juridictions civiles ou pénales. »

« L'homme, c'est l'*Ecce homo*
qui s'avance malade, souffrant, défiguré
de naissance ou de douleur accidentelle,
vers le médecin, l'infirmier, le savant de
la vie... »

Michel SERRES

Introduction

Le 25 mai 1890, Vincent Van Gogh écrit à son frère Théo :

Aujourd'hui j'ai revu le Dr Gachet et je vais peindre chez lui Mardi matin puis je dînerais avec lui et après il viendrait voir ma peinture. Il me paraît très raisonnable mais est aussi découragé dans son métier de médecin de campagne que moi de ma peinture. Alors je lui ai dit que j'échangerais pourtant volontiers métier pour métier. Enfin je crois volontiers que je finirai par être amis avec lui. Il m'a d'ailleurs dit que si de la mélancolie ou autre chose deviendrait trop forte pour que je la supporte, il pouvait bien encore y faire quelque chose pour en diminuer l'intensité et qu'il ne fallait pas se gêner d'être franc avec lui. Eh bien ce moment-là où j'aurai besoin de lui peut certes venir, pourtant jusqu'à aujourd'hui cela va bien[1].

Le peintre confesse l'amitié naissante pour celui qui s'intéresse autant à son art qu'à sa santé. L'artiste et le médecin échangeaient bien leur métier, Paul Gachet rêvant de peindre comme son protégé, et Van Gogh croyant qu'un médecin est forcément bien portant, l'esprit libre et tranquille. C'est sans doute ce mélange de mélancolie et de talent qui a rapproché les deux hommes et fait naître entre eux une relation particulière. Gachet ne pouvait espérer meilleur patient, lui qui était connu pour son goût affirmé pour l'avant-garde picturale et pour ses nombreuses « amitiés » artistiques : tout en collectionnant leurs toiles, il a soigné Corot, Manet, Cézanne, Pissarro, Renoir et Vincent.

On connaît la suite, même si elle demeure sujette à controverse. Le malade a mis fin à ses jours un mois plus tard et le médecin d'Auvers-sur-Oise n'est jamais devenu le grand artiste qu'il aurait rêvé d'être. Au mieux, sa prodigieuse collection et ses liens avec des noms illustres de l'histoire de la peinture ont fait sa gloire. L'anecdote en dit long, toutefois, sur cette profession qui crée un lien particulier avec la personne malade, qui est riche d'expériences, de rencontres ou d'échecs, et qui, enfin, se morfond parfois dans un contexte tantôt épanouissant, tantôt étouffant. Et toutes ces situations ont une histoire quand, incidemment, elles ne font pas l'Histoire.

Si les histoires de la médecine ne se comptent plus, les histoires générales des médecins sont plus rares[2]. Non que la profession n'intéresse pas les historiens mais c'est souvent au travers d'études

biographiques ou de vastes chroniques scientifiques que certaines « figures » ont été mises en avant et évoquées avec la solennité d'un éloge académique. Au final, cette historiographie érudite ne retenait que les ancêtres prestigieux, les célébrités des temps obscurs ou les valeureux « précurseurs » en reconstituant sur le papier une galerie de beaux portraits de famille[3].

Dans l'absolu, ce parti pris répondait à deux attentes. La première visait à légitimer culturellement et socialement un savoir dont le passé était marqué à la fois par de grands progrès et par de grands échecs. Insister sur les victoires, sur les millions de vies sauvées, permettait de valoriser une profession couramment critiquée. La seconde cherchait à promouvoir un retour sur soi permettant d'utiliser l'histoire de la profession comme instrument d'autocritique, donc de progrès. Or, il est admis qu'une discipline scientifique accède à la maturité lorsqu'elle est capable d'écrire sa propre généalogie critique, c'est-à-dire lorsqu'elle accepte la prise de distance et qu'elle assume ses évolutions et ses contradictions. Pour autant, Histoire n'est pas forcément ennemie de Tradition. Tout dépend de la méthode utilisée pour écrire l'une en fonction de l'autre.

En ce qui concerne les médecins, force est de constater qu'il y a, sur la longue durée, une continuité remarquable de l'Antiquité à nos jours. On parle de « colloque singulier » depuis Hippocrate et son serment, ce qu'une simple consultation contemporaine ne dément pas le moins du monde. Les critiques adressées aux gardiens de la santé ne se sont pas fait attendre : honoraires excessifs, incompétence, temps d'attente trop long, inefficacité du traitement, manque d'empathie... Les *Purgon*, les *Diafoirus* de Molière ou le *Dr Knock* de Jules Romains n'ont rien inventé et le cliché du médecin décrié pour son ignorance ou l'échec de ses remèdes est aussi vieux que la profession elle-même. Celle-ci, dans son ensemble, suscite autant d'espoir qu'elle génère de frustration : « Et, après tout, pourquoi faudrait-il qu'on le paye, s'il n'arrive pas à nous guérir ? » Ce genre de réaction n'a pas d'âge.

Définir ce qu'est un médecin à travers l'histoire n'est pas une chose évidente. D'autant plus que le monopole relatif dont jouissent aujourd'hui les praticiens n'est que très récent au regard de l'évolution de la médecine. Rétablir la santé a longtemps relevé de la magie, des croyances religieuses, des pratiques traditionnelles ou de l'entraide familiale. N'importe qui, ponctuellement ou non, pouvait apporter son aide et se substituer à celui qui, en théorie, n'a pas d'autre activité. Etranger à la famille et réputé vénal, le médecin est longtemps passé pour un opportuniste de la souffrance, un inquiétant personnage s'immisçant dans la vie privée en imposant des dogmes peu compréhensibles pour le profane. Ce rapport à l'autre est une constante de la relation thérapeutique, mais il a longtemps scellé le

sort du malade plein de méfiance, sinon d'hostilité, à l'égard de cet oiseau de mauvais augure. Si le thérapeute bénéficie d'un ascendant sur son patient (*a priori*, l'un est sain, l'autre pas), il ne faut jamais négliger les phénomènes de résistance aux soins ou au discours du praticien, à quelque époque que ce soit. Les prescriptions sont-elles toujours respectées à la lettre ? Les mauvaises habitudes cessent-elles dès qu'elles sont prohibées ou déconseillées par l'homme de l'art ? On sait instinctivement ce qu'il en est.

Il incombe au médecin de transformer le quidam qui vient le consulter en patient, c'est encore lui qui choisit de le classer ou non parmi les malades (le diagnostic est une sentence redoutée, acceptée ou contestée). Mais l'inverse n'est pas complètement faux. L'obtention d'un diplôme ou l'ouverture d'un cabinet ne suffisent pas à faire un médecin. Il y a réciprocité, le malade fait aussi le médecin, même s'il peut se tromper et confondre le docteur et l'empirique, l'homme intègre et l'escroc. Pourtant, par le passé, la réussite des uns et l'échec des autres pouvaient rapidement et durablement inverser les rôles. Et dans les temps de forte mortalité, la tentation était grande de rejeter la médecine et son représentant attitré. Ce qui donnait raison au colporteur et à sa potion secrètement alcoolisée.

Mais tenter de distinguer le vrai médecin du faux est tout bonnement accessoire du point de vue historique. Il est sans doute plus instructif d'identifier le champ culturel et social auquel se rattache le médecin en fonction des périodes de l'histoire. N'est-il pas un artisan de la santé dans l'Antiquité ? On sait que la *technè* chère aux Grecs est un savoir-faire qui marie la technique à l'esthétique. Par conséquent, le médecin est aussi un artiste. Son objectif ne peut être comparé à celui d'une science exacte alors que, suivant la réflexion de Kant, on ne *sait* jamais si l'on est vraiment bien portant. En l'occurrence, il s'agit moins pour la médecine d'éradiquer toute possibilité de maladie que de rétablir un état temporaire de « bonne » santé, un équilibre toujours conditionné par la complexion d'un individu, sinon ses propres impressions.

Longtemps, les théoriciens de la médecine ont buté contre cette équation philosophique : tous les hommes étant différents, la médecine peut-elle définir des lois valables pour tous ? Certes, tous les visages sont différents de beauté, mais le peintre talentueux peut toujours faire quelque chose d'attrayant. Malgré les « progrès » de l'art de soigner, les incertitudes sont légion en matière de guérison. Qui peut prédire les effets de tel ou tel médicament selon le malade ? Certes, il y a toujours une expérimentation en amont mais les échecs impressionnent davantage que les succès, et toute la littérature médicale, de l'Antiquité au XVIII^e siècle, est remplie d'anecdotes édifiantes et d'allusions à des remèdes invraisemblables, à des potions

mystérieuses qui, un jour, quelque part, ont admirablement fonctionné. Pour autant, la mauvaise fortune des mécontents suffisait à tempérer cette autosatisfaction médicale. Non, décidément, l'homme de l'art ne réussit pas toujours son chef-d'œuvre.

Cette variation d'image brouille les pistes pour l'historien. Qui croire ? Les traités et la littérature établissent leur propre stéréotype médical, tantôt brillant, tantôt burlesque. Les sarcasmes des uns sont devenus des classiques : « Qu'est-ce qu'un médecin ? C'est un homme payé pour dire des fariboles dans la chambre d'un malade, jusqu'à ce que la nature l'ait guéri ou que les remèdes l'aient tué[4] », raille l'écrivain Furetière à la fin du XVII^e siècle. L'éloge appuyé des autres, au début du XIX^e siècle, est un peu passé de mode :

Son humanité le porte à s'empresser de se rendre auprès du malade qui l'appelle, à l'aborder avec cette tranquillité qui prépare la confiance, avec cet air touchant d'intérêt et d'affection qui le console avant même de s'être entretenu avec lui ; sa fermeté l'empêche de céder aux caprices, aux bizarreries des malades, aux importunités de ceux qui l'environnent ; sa dignité lui inspire le mépris de ce vain étalage de luxe, de vanité, de suffisance, de discours frivoles qui séduisent les esprits faibles ; son désintéressement lui fait compter pour rien et la considération à laquelle prétendent les grands et les riches, et l'ingratitude des hommes quand ils n'ont plus besoin de lui[5].

L'iconographie n'est guère plus fiable, entre la lettrine médiévale où le *mire* examine des urines et le buste d'un académicien à la barbe sévère. Tel sarcophage romain du Bas-Empire présente un médecin grec immigré – comme le fut le grand Galien (vers 130-200 après J.-C.) – consultant ses rouleaux manuscrits[6]. Prémices d'une activité intellectuelle solitaire déconnectée des malades, ou simple posture mimée par tous les hommes de haut savoir ? Les stéréotypes ne renvoient souvent qu'à eux-mêmes parce que chaque représentation en dit plus long sur son époque que sur ce qu'elle est censée représenter. Et de fait, le médecin s'avère difficile à saisir parce que tous les documents qui l'évoquent sont normatifs. Entre la satire et le panégyrique, la reconstitution d'un profil « médian » est compliquée. Et, finalement, est-elle souhaitable ?

Plusieurs rythmes sont observables : il y a le temps long d'une profession censée soigner et guérir en vertu de principes énoncés par Hippocrate (vers 460-370 avant J.-C.) et jamais démentis par la suite ; il y a le temps court où des personnages émergent dans les sources et s'imposent par leurs écrits, leurs découvertes ou leur rayonnement ; il y a enfin l'entre-deux, le temps moyen qui oblige à prendre de la distance à l'égard des permanences apparentes et des singularités superficielles.

Dans ce dernier cas, le jeu d'échelles devient pertinent puisqu'il impose de contextualiser en fonction de zones géographiques et de

périodes chronologiques d'ampleur variable. Certes, l'impression de survol peut être gênante pour le lecteur, de même que la focalisation sur l'espace français : c'est le prix de la synthèse, un exercice fondamentalement historique qui permet d'observer de grands mouvements tout en restant attentif à de micro-événements porteurs de sens. En l'occurrence, le vieux projet de l'historien Henri Berr pourrait servir d'inspiration à cette étude[7].

Évidemment, toute étude de cette nature suppose des choix et des restrictions : on a privilégié la médecine « libérale », en prenant soin d'éviter tout anachronisme, et l'on a fait abstraction du contexte hospitalier, dont les spécificités et l'histoire propre méritent d'être distinguées et traitées à part. Au fil des chapitres, l'éclairage se porte de façon croissante sur le cas français ; même s'il invite, cela va de soi, à une comparaison avec d'autres pays, voire d'autres continents. La démarche est celle des sciences humaines et sociales, qui, de l'histoire classique à l'anthropologie médicale, permet de croiser tous les regards et tous les témoignages[8].

En parallèle, la prolifération des travaux d'histoire du corps et de la médecine, depuis les années 1970, a considérablement renouvelé la bibliographie disponible. L'apport irremplaçable des sciences sociales a remplacé le vivant, voire le biologique, au cœur d'une étude des interactions entre la société et les phénomènes pathologiques[9]. L'histoire culturelle du corps et de la maladie, qu'elle s'exprime dans les travaux féconds de Roy Porter ou de Georges Vigarello, s'est doublée, à partir des années 1980-1990, d'une approche politique et sociale. Nombre d'études critiques ont été consacrées aux systèmes de soins et aux législations sanitaires. En parallèle, les sociétés savantes, très actives dans le milieu médical, ont poursuivi cette vaste entreprise historiographique que boudent encore de nombreux universitaires[10]. Enfin, le changement de point de vue sur les professions médicales a également modifié la manière d'écrire leur histoire : schématiquement, on est passé du médecin rendu « célèbre » par ses découvertes à l'acteur social impliqué dans les réformes politiques et sanitaires de son temps[11]. On a délaissé la satire moliéresque ou le panégyrique académique pour s'intéresser au garant de la santé de toute une population. Progressivement, l'histoire de la profession s'est adaptée à ce changement de regard en s'intéressant au rayonnement, aux combats et aux métamorphoses propres à une activité à la fois millénaire et toujours novatrice.

Finalement, s'intéresser au passé et au présent des médecins revient à écrire une partie de l'histoire vivante des sociétés humaines. Elle permet de suivre une métaphore aussi prégnante que celle de « maladie » (S. Sontag), un terme applicable à tous les dysfonctionnements, à tout ce qui requiert l'intervention d'un

« médecin » de ceci ou de cela. Cette synthèse chronologique applique une forme de biohistoire qui ne se contente pas d'interroger le passé des malades ou des maladies mais qui reconstitue la généalogie de ceux qui en ont fait leur métier, leur vocation et leur combat. C'est ce chemin que nous allons emprunter.

I

Le médecin dans l'Antiquité : l'artisan des rituels de santé (500 avant J.-C. – 600 après J.-C.)

De marbre, le médecin est assis. Son patient se tient près de lui. Il est nu, de face, les bras le long du corps, et l'on devine à la fois ses côtes, sa maigreur et sa fragile jeunesse. Un accessoire posé à ses pieds (une sorte de ventouse ?) résume le décor de l'officine mais demeure secondaire : tout est dans le regard et dans le geste qui le prolonge. La détérioration du tombeau de Jason, le médecin athénien qui l'a commandé au II^e siècle, n'a rien ôté à l'intensité de l'échange auquel le visiteur est convié en plein musée[1]. Le praticien et son patient communiquent au-delà de la roche silencieuse en appliquant un rituel apparemment nouveau. Un rituel savant fait de diagnostic et de pronostic, de contact et de confiance, d'appréhension et de courage. Cela s'appelle l'empathie. La maladie provoque la rencontre, qui est parfois confrontation, entre celui qui sait et celui qui veut savoir, entre celui qui soigne et celui qui souffre, entre celui qui est sain et celui qui espère le redevenir.

Si les représentations antiques de médecins ne sont pas très nombreuses, elles reprennent très souvent ce modèle édifiant. Le thérapeute est tantôt assis, tantôt debout, forcément barbu ; le patient se tient face à lui, et voilà que l'intensité du regard et l'indescriptible humanité du geste donnent tout son sens à la scène. La proximité avec les représentations d'Asclépios, le dieu de la médecine, coule de source. Intailles et vases peints déclinent ce contact physique et visuel, parfois en présence du dieu lui-même, modestement tenu à l'écart. Quant au célèbre aryballe Peytel du musée du Louvre, un vase grec du II^e siècle avant J.-C., il souligne surtout, en dépit de son minimalisme, la relation de confiance et de sympathie instaurée entre celui qui se plaint et celui qui écoute, observe puis agit. L'image était banale : une fresque de Pompéi reprend le modèle dans une scène figurant Enée soigné par Iapix, son vieux médecin, aux prises avec une pointe de flèche impossible à extraire sans le secours de Vénus[2].

Toutefois, ces représentations mythologiques et ces postures

stéréotypées ne doivent pas éclipser une réalité plus complexe : la profession ne relève ni des arts libéraux, ni des arts mécaniques ; elle se situe plutôt à mi-chemin entre les deux. Si la guérison miraculeuse exige un *ex-voto* pour le temple, la rémunération du médecin passe communément pour une escroquerie. Le point de vue de Cicéron est resté célèbre : la médecine est une profession « *inhonesta* », sans noblesse pour l'homme libre, banalement lucrative et contraire aux principes du patriciat romain et à son mépris des activités basement rémunérées[3]. De son côté, Epictète rappelle avec acidité que les malades n'ont pas attendu Hippocrate pour savoir ce qui est sain et ce qui ne l'est pas[4]. Virgile peine à rendre hommage à Iapix pour les soins qu'il a prodigués à Enée en raison de ses obscurs talents (*inglorious artes*), étrange qualificatif pour l'art de soigner[5]. Si Sénèque oublie la médecine dans son fameux classement des arts libéraux (la lettre 88 à Lucilius est surtout un panégyrique de la philosophie), il semble se rattraper par la suite : « Ajoute que le plus grand nombre des arts, même les plus libéraux, ont leurs axiomes en outre des préceptes, comme la médecine. C'est pourquoi autre est l'école d'Hippocrate, autre celle d'Asclépiade, autre celle de Thémison[6]. » Avec ses principes, ses techniques et ses « écoles », l'art de soigner dépasse le simple commerce du bien-être et du retour de la santé.

Le médecin gréco-romain, un artisan de la santé

La médecine était déjà brillante au temps de la guerre de Troie, époque où la tradition se fait plus certaine, mais elle se bornait au traitement des blessures. La suite de son histoire, chose étonnante, disparaît dans la nuit la plus épaisse jusqu'à la guerre du Péloponnèse. C'est alors que cet art fut remis en lumière par Hippocrate, né dans l'île de Cos, île des plus célèbres, des plus puissantes et consacrée à Esculape. C'était alors l'usage, pour les malades guéris, d'inscrire dans le temple de ce dieu le traitement qui les avait soulagés, afin qu'on pût ensuite en profiter dans des cas semblables ; Hippocrate aurait, dit-on, relevé ces inscriptions et, selon l'opinion accréditée chez nous par Varron, après avoir incendié le temple, il aurait à l'aide de ces documents institué une sorte de médecine dite clinique. Dès lors, il n'y eut plus de limites aux gains de cette profession[7].

On lit souvent à la suite de Pline que, dans le domaine de la santé, Hippocrate aurait substitué la médecine à la magie. Or, il serait faux de penser que ce personnage, né à Cos vers le milieu du ^{ve} siècle avant J.-C., ait remplacé Asclépios dans l'esprit des Grecs. D'ailleurs, il prétendait descendre du dieu lui-même par l'intermédiaire de sa prestigieuse lignée, celles des Asclépiades. Généalogie commode, on s'en doute, pour légitimer sa pratique et sa conception de la maladie

mais qui semble contredire le désenchantement annoncé. À cette époque, il est tout à fait banal de mêler le rationnel au surnaturel et l'historique au mythologique. Prétendre qu'Hippocrate a appris la médecine grâce à son père médecin mais aussi grâce au centaure Chiron ne pouvait guère choquer et, des siècles plus tard, on continue encore à dédier des hymnes aux divins Asclépiades[8]. C'était la manière habituelle de défendre un *genos*, une lignée, qu'on voulait prestigieux et de permettre à ses descendants de tirer profit d'un nom alors éternellement célèbre. Sans surprise, Thessalos et Dracon, les fils d'Hippocrate, sont devenus médecins, le rappel que chez tous les artisans, les techniques se transmettent naturellement de père en fils[9].

La paideia du médecin

Pour ce qui est de la formation des *iatroi* moins célèbres, l'apprentissage de l'art de la médecine est par définition empirique et si l'on parle d'« écoles », c'est le plus souvent pour faire allusion à des courants de pensée, à des théories défendues par tel groupe savant – toujours qualifié de « secte » – contre tel autre. Il n'empêche que beaucoup de médecins avaient accompli leur formation dans des centres réputés comme Cos, Cnide, Smyrne, Pergame, Antioche, surtout Alexandrie[10], voire encore Lyon ou Bordeaux, à une époque bien plus tardive.

Dans la Grèce antique, la transmission directe et les voyages sont de mise pour devenir médecin. Comme n'importe quel artisan, l'apprenti se forme auprès d'un maître qui peut être son père ou son oncle, dans son *iatreion* (officine) ou à l'extérieur, en présence ou non des patients. Le métier est libre, n'importe qui ou presque peut se prétendre médecin, la bonne ou mauvaise réputation faisant le reste. À Rome, sous l'Empire, c'est à l'adolescence que les études débutent, et Galien entame normalement son cursus à Pergame dès l'âge de seize ans. Les inscriptions nous apprennent par ailleurs que l'on pouvait exercer avant d'avoir vingt ans, à moins que le titre n'ait été que purement honorifique. Dans les textes, hommage est rendu aux maîtres dont on a suivi l'enseignement[11], sans que le contenu et l'organisation des « cours », si l'on peut employer ce terme, nous soient connus. Hippocrate a toutefois pris soin de distinguer trois espèces d'enseignement dans son Serment : les préceptes théoriques, l'enseignement oral et le reste (la pratique ou l'expérience, peut-être ce que le maître ne peut vraiment transmettre)[12]. Il semble d'ailleurs que ce texte universellement connu ait eu pour vocation première de s'assurer de l'éthique et de l'intégrité des étudiants extérieurs à la famille d'Hippocrate. Preuve que l'enseignement est prioritairement dispensé dans un cadre familial chez les Asclépiades :

la transmission du savoir est avant tout une affaire de confiance – plus tard, notamment sous l'Empire, d'argent.

Il est bien question d'un apprentissage supposant la fréquentation assidue de l'officine, l'accompagnement dans les visites et la préparation de certains remèdes. Le poète Martial a laissé le souvenir mordant d'apprentis pour le moins maladroits : « J'étais languissant, Symmachus, et tu vins, escorté d'une centaine de tes élèves. Cent mains glacées par l'Aquilon me touchèrent. Je n'avais pas la fièvre, Symmachus, je l'ai maintenant[13]. » Effectivement, Galien recommande le silence, la discrétion et la sobriété à ses disciples au cours des visites, l'enseignement clinique ayant ses limites en présence de jeunes adultes parfois indisciplinés[14].

Parmi eux, on trouve des esclaves ou des affranchis. Après lui avoir appris les rudiments de l'Art, Dionysos, un médecin de Delphes, affranchit son esclave Damôn mais l'oblige à l'aider gratuitement pendant cinq ans en contrepartie du gîte et du couvert[15]. En effet, les non-libres peuvent apprendre la médecine, un authentique gage de prestige dans les villes et les campagnes. Aristogène de Cnide, un esclave du philosophe Chrysippe, a soigné le roi Antigone Gonatas, un privilège qui pourrait sembler considérable si l'on omettait de dire que les souverains ne craignaient pas d'être soignés par des médecins non-libres. Diogène rappela un jour à son maître Xéniadès que s'il était médecin, en cas de maladie, il serait bien obligé de lui obéir[16]. Enfin, en période de famine, quand Auguste expulsa de Rome tous les étrangers et un grand nombre d'esclaves, il prit soin de faire une exception pour les médecins et les précepteurs[17]. Plus tard, Pline demanda à Trajan le droit de cité pour son masseur égyptien Harpocras[18]. On voit bien que le savoir médical donne à l'esclave ou au pérégrin un ascendant particulier, même si l'ordre social n'en est pas bousculé pour autant, le médecin gréco-romain n'étant qu'un artisan de la santé, à l'identique du maître de gymnastique.

Cet artisan est aussi un peu artiste, la différenciation des deux termes n'ayant pas grand sens dans l'Antiquité : quand Diogène Laërce classe les œuvres de Démocrite, il range ses traités de diagnostic et de théorie médicale avec ses écrits sur la peinture, l'agriculture et la tactique militaire[19]. Comme tout artiste ambulant, le médecin se doit aussi de voyager pour approfondir ses connaissances[20] et faire ses preuves auprès de clients illustres ou de cités éloignées[21]. L'exemple le plus célèbre est celui de Démocédès de Crotone, dont Hérodote a retracé le périple entre sa ville natale, Egine, et Samos[22]. Hippocrate est parti en Thessalie peut-être pour étudier, en bon géographe de la santé, l'influence des différents milieux naturels sur le corps. Galien a beaucoup voyagé lui aussi puisqu'il a accompli sa formation dans les principaux centres du savoir médical

de son temps, Alexandrie, Corinthe et Smyrne. Il a accompagné plusieurs empereurs à l'occasion d'expéditions militaires, ce qui lui a permis d'observer la variabilité des maladies (notamment de la peste) et d'étudier les blessures des légionnaires ainsi que l'efficacité des traitements. Il est à Rome en 162, regagne Pergame en 166, repart à Aquilée pour rejoindre les empereurs Lucius Verus et Marc Aurèle. Il suit finalement ce dernier et, contre son gré, retourne à Rome, où il demeure jusqu'à la fin de sa vie[23]. Ce profil correspond parfaitement à la réalité médicale et scientifique d'une époque où les médecins grecs essaient en Méditerranée et où les écoles de pensée se livrent une concurrence acharnée.

En l'occurrence, c'est en Grèce qu'est née la médecine romaine. Le premier médecin grec à s'installer à Rome serait Archagatos, fils de Lysanias, en 219 avant J.-C.[24]. Quoique la rareté des sources à propos de ce personnage impose la plus grande prudence, il semble que les Romains n'aient pas eu de médecins, au sens où l'entendaient les Grecs, avant cette date. On ne recourait tout au plus qu'à des guérisseurs estimés peu efficaces, un jugement de valeur historiquement obsolète. Très vite, cette influence hellénique n'a pas manqué de susciter la critique d'un Caton fulminant contre les conséquences de cette incursion de la culture grecque (avec Scipion en ligne de mire) :

Toutes les fois que cette nation apportera ses connaissances, elle corrompra tout. Ce sera bien pis si elle nous envoie ses médecins : ils ont juré entre eux de tuer tous les barbares à l'aide de la médecine ; ils exercent cette profession moyennant salaire, pour gagner leur confiance et les perdre facilement. Nous aussi ils nous appellent barbares, et nous flétrissent même plus que les autres, en nous donnant le sobriquet d'Opiques. Une fois pour toutes, je vous interdis les médecins[25].

On sait que les menaces de l'orateur sont restées lettre morte et que l'hellénisation de Rome, notamment en matière médicale, s'est poursuivie. D'ailleurs, la culture médicale grecque est la seule qui ait dominé sur le pourtour méditerranéen, sans interdire pour autant la naissance d'écoles dont les théories ont suscité un intérêt majeur.

Querelles d'écoles

La prestigieuse et richissime Alexandrie a attiré de nombreux médecins souhaitant profiter du contexte scientifique et culturel de la capitale des Ptolémées. L'école d'Alexandrie, incarnée par Hérophile de Cos et Erasistrate, s'est distinguée par ses recherches anatomiques à partir de nombreuses dissections. Toutefois, il faut attendre le 1^{er} siècle avant J.-C. pour assister à l'apparition d'écoles dont les thèses médicales ont donné lieu à d'intenses débats théoriques, pour ne pas

dire philosophiques. Si ce sont les détracteurs qui ont le plus écrit à leur sujet, on peut distinguer au moins trois grandes écoles, auxquelles s'ajoute une quatrième plus discrète. Ce découpage correspond à celui que Galien propose dans son traité intitulé *Des sectes pour les débutants*. Le médecin de Pergame y évoque, après Celse, les grands courants qui divisaient le monde médical depuis deux siècles : l'école dogmatique, l'école empirique et l'école méthodique[26].

Chez les premiers, sous l'influence d'Hérophile, l'Art suppose un juste exercice du raisonnement, car l'expérience ne suffit jamais à démontrer les causes des maladies. C'est à une activité intellectuelle complexe que doit se livrer le médecin qui souhaite comprendre le mécanisme des maladies. La logique vient au secours du praticien qui cherche les causes cachées, et notamment la fonction des organes internes. Cette obsession de l'invisible ou de l'impalpable est peut-être à l'origine des théories d'Arétée de Cappadoce et de son école, qualifiée de « pneumatique » parce qu'elle s'est concentrée sur la question du souffle et de sa circulation dans le corps comme facteur d'innombrables maladies, y compris mentales[27].

Pour les deuxièmes, à la suite de Sérapion, la théorie n'est d'aucune utilité si elle n'est pas appuyée sur les signes que les sens peuvent distinguer. La médecine peut progresser dans sa connaissance des remèdes efficaces à mesure que les expérimentations s'accumulent sous la forme d'une *historia*, une collecte raisonnée d'observations et d'indices utiles. L'expérimentation personnelle du médecin (*autopsia*, « ce que l'on observe soi-même ») occupe une place prépondérante en cela qu'elle produit un savoir fondé. Galien souligne toutefois la contradiction commune aux deux écoles : « [...] d'une manière générale, les dogmatiques et les empiriques adoptent les mêmes traitements pour les mêmes affections, alors qu'ils s'opposent sur la manière dont ils ont été découverts. Car, des mêmes symptômes corporels qui apparaissent, il vient, pour les dogmatiques, une indication de la cause à partir de laquelle ils trouvent la thérapeutique, et pour les empiriques une remémoration des choses qu'ils ont observées de multiples fois et dans les mêmes conditions[28]. »

Renvoyées dos à dos, ces deux écoles s'opposent à celle des méthodiques, une « secte » réunie dans l'entourage de Thémison de Laodicée et, sous l'Empire, de Soranus d'Éphèse. Pour ce courant, les différents états physiques (voire métaphysiques) du corps expliquent les maladies et ce sont eux qui doivent retenir l'attention du médecin. Trois « communautés » de maladies doivent être distinguées, le corps pouvant être resserré, relâché ou entre les deux. Ainsi, « quand le corps est dans un état équilibré de condensation et de raréfaction, le vivant est en santé[29] ». Cette conception évacue la théorie des

humeurs en lui opposant une classification des maladies plus floue, mais aussi plus « dogmatique ». L'observation des états physiologiques et l'interprétation qui s'ensuit imposent au médecin d'être à l'écoute d'un corps qui souffre mais qui a lui-même la solution. Ainsi, dans un état de soif, le corps « sait » ce qui est bon pour lui et peut le soulager. C'est par cette méthode d'inférence corrigée par une réflexion étiologique simple que les méthodiques prétendent guérir les malades.

Galien s'est montré très critique à l'égard des méthodiques, dont les conceptions diffèrent grandement de ses propres théories. Mais au-delà, son jugement semble trahir la crainte d'une influence et une concurrence grandissantes. Lorsqu'il évoque la prétention des méthodiques au sujet de la durée de formation des médecins, il se remémore sans doute la longueur de ses propres études :

Et tel est, disent-ils, le plus grand bienfait de la secte méthodique, et pour cela ils la vénèrent et la jugent digne d'admiration, et à celui qui a dit que la vie est courte et l'art long, ils lui en font reproche, car, bien au contraire, selon eux, celui-ci est court alors que la vie est longue. Une fois, en effet, qu'on a enlevé tout ce qui a été faussement conçu comme aidant l'art médical et que l'on ne porte son regard que sur les seules communautés, la médecine n'est plus ni longue ni difficile, mais très facile, claire et susceptible d'être connue tout entière très rapidement, en six mois[30].

En prenant la défense d'Hippocrate et du célèbre aphorisme qui est en tête du Serment, Galien tient aussi à discréditer une école lui faisant sans doute ombrage. En l'occurrence, il semble avoir opté pour une stratégie qui peut sembler peu honnête intellectuellement : celle de multiplier les attaques et les reproches tout en évitant de parler de l'origine de ses propres théories, à savoir les médecins Marinus, Quintus et Numisianus, représentants d'un quatrième courant, appelé la « seconde école d'Alexandrie ». Il a été passé sous silence par un Galien jaloux de s'en attribuer les théories et les pratiques[31].

Plus sage est la position de Celse. Dans l'introduction de son *Traité de médecine*, il propose une trêve sceptique à tous ces débats qui minent les médecins en multipliant les écrits polémiques :

Comme ces questions ont été pour les médecins le sujet de nombreux écrits, et de grandes et fréquentes discussions qui ne sont pas encore taries, je crois devoir exposer ce qui me paraît le plus vraisemblable ; cet avis, sans adhérer à l'une ou à l'autre doctrine, ne s'éloigne trop d'aucune d'elles, et tient en quelque sorte le milieu entre les sentiments extrêmes ; milieu que peuvent prendre, dans la plupart des controverses, ceux qui cherchent la vérité sans ambition, comme c'est ici le cas. Car enfin, les causes qui consolident ou ébranlent la santé ; celles qui provoquent les maladies ; la manière dont s'accomplit la respiration ; celle dont les aliments se digèrent ; tout cela, les médecins ne le savent pas absolument, mais par conjecture. Or, est-il possible d'établir sur une connaissance incertaine, une médication certaine[32] ?

On reconnaît l'influence évidente d'Aristote dans ce passage où la recherche de la voie médiane et l'importance de la connaissance de la nature tiennent lieu de solution aux querelles – stériles ? – qui opposent les différentes écoles. Celse applique surtout ce qui tient lieu de raisonnement scientifique à son époque. Son point de vue ne saurait exclure les « arts » auxquels la médecine s'apparente : tel l'artiste ou l'artisan expérimenté, deux choses identiques à l'époque, le médecin doit se servir de son imagination et de son raisonnement pour adapter son pronostic à la réalité du patient. La connaissance du corps est en l'occurrence un préalable incontournable et l'auteur voit sans doute dans ces querelles théoriques une forme de détournement de l'objet premier de la médecine, à savoir la connaissance du corps humain, sain et malade.

Le « triangle hippocratique »

Ce rapport au corps a été admirablement résumé par Hippocrate dans l'exorde au traité des *Vents* : « Le médecin voit des choses terribles, touche des choses horribles, et récolte, à l'occasion des souffrances d'autrui, des malheurs personnels. » Le contact avec le malade n'est pas une expérience anodine : l'observation des symptômes et des blessures implique toujours un effort. Le contact direct avec les parties du corps malades ou meurtries peut dégoûter le praticien ; de la même manière, l'échec d'un traitement est toujours pénible à vivre. Derrière la lucidité de la remarque, Hippocrate insiste sur ce qui est au cœur de la pratique : la rencontre avec autrui, le contact avec un individu rendu à la fois banal et singulier par sa maladie ou par son sentiment d'être malade. La méthode hippocratique permet d'aborder le corps du patient dans sa globalité à partir d'une observation exhaustive. Il faut, recommande sobrement l'auteur du Serment, « prendre le corps du malade comme objet d'examen : vue, ouïe, odorat, toucher, goût, raison (λογισμός)[33] ». Avec le raisonnement, les cinq sens du médecin font office d'instruments de mesure et complètent l'échange verbal en vue du diagnostic.

Cette prise en charge implique que le médecin ne doit jamais débiter son analyse par des considérations trop théoriques, il doit observer toutes les parties visibles et déduire, y compris, après examen des excréments et de tout ce qui émane du corps, l'état des organes internes. Occupant une place centrale, le visage peut livrer beaucoup d'informations au médecin aguerri. Au début de *Pronostic*, Hippocrate décrit le faciès caractéristique des maladies aiguës et des états désespérés : « Les traits ont atteint le dernier degré d'altération quand le nez est effilé, les yeux enfoncés, les tempes affaissées, les oreilles

froides et contractées, les lobes des oreilles écartés, la peau du front sèche, tendue et aride, la peau de toute la face jaune ou noire, livide, ou plombée[34]. » Tout concourt à l'établissement du diagnostic et surtout du pronostic vital, objet central du traité. Le texte passe en revue l'état du visage, des yeux, du nez et des lèvres avant de s'intéresser au mouvement désordonné des mains, à la forme de la respiration, à la fréquence des sueurs... L'attitude dans le lit doit retenir également l'attention au moment de la visite : « Il faut que le médecin trouve le malade couché sur le côté droit ou le côté gauche, ayant les bras, le cou et les jambes un peu infléchis et le corps entier en moiteur ; car c'est ainsi que la plupart des gens bien portants reposent dans leur lit, et la meilleure position est celle qui ressemble à la position de santé[35]. »

D'autres substances sont passées au crible, toujours de façon empirique. Les selles doivent être molles et consistantes en temps normal, et si elles sont liquides et de mauvaise odeur, c'est un sombre présage. La couleur et la texture des excréments constituent autant de signes à interpréter. Les urines, elles aussi, sont inspectées, et leurs dépôts étudiés de près : « Les plus funestes des urines sont les urines fétides, aqueuses, noires et épaisses ; pour les hommes et les femmes ce sont les noires ; pour les enfants, ce sont les aqueuses[36]. » Les matières rejetées par vomissement doivent être observées avec le même soin quoiqu'elles puissent écœurer le praticien : « Si le même malade vomit des matières de toutes les couleurs, cela devient excessivement grave. Les vomissements de matières brunes, si elles sentent mauvais, indiquent la mort la plus prompte [*sic* !] ; toutes les odeurs fétides et putrides sont fâcheuses dans toute espèce de matières vomies[37]. »

L'objectif pour Hippocrate est d'apprendre aux médecins à ne négliger aucun indice afin qu'ils puissent se prononcer avec un maximum de certitude sur l'évolution du mal, une exigence cardinale des malades et de leurs proches. Chacun attend de l'homme de l'art qu'il prédise l'évolution de la maladie, le terme de *pronostic* ayant autant le sens de « prévision » que de « prédiction ». Et Hippocrate de conclure :

Celui qui veut apprendre à présager convenablement quels malades guériront et quels succomberont, chez quels la maladie durera plus de jours et chez quels elle en durera moins, dit juger toutes choses par l'étude des signes et par la comparaison de leur valeur réciproque, tels qu'ils ont été décrits, aussi bien dans leur ensemble que pour l'état de l'urine et des crachats, quand, par exemple, l'expectoration est à la fois purulente et bilieuse[38].

Cette étude des signes, ou séméiologie, est une activité intellectuelle reposant sur un véritable « calcul », le bon praticien étant celui qui, au

travers des signes, des conjectures et des situations, évalue le risque mortel, les jours critiques et l'issue, fatale ou non, de la maladie. Il doit être capable d'interpréter les rêves mais sans franchir les limites de la médecine[39]. Ces exigences situent l'activité médicale dans la dimension du travail intellectuel, du raisonnement fondé sur l'expérience. C'est l'un des lieux communs de la pensée hippocratique mais aussi ce qui lui a donné son caractère révolutionnaire.

Galien, inépuisable commentateur d'Hippocrate, a pris soin d'affiner les conseils du maître en jugeant nécessaire la connaissance de la physionomie du malade lorsqu'il était encore sain. Les signes n'ont de valeur que par rapport à une norme qu'il convient de déterminer *a priori* :

Il nous arrive souvent de visiter des malades que nous n'avions pas eu l'occasion de voir quand ils étaient en bonne santé ; nous ignorons conséquemment la couleur qu'ils avaient avant leur maladie, leur constitution normale, leur chaleur native, l'état de leur pouls ; circonstances dont la connaissance préalable nous rendrait juges compétents de la gravité du mal, car la gravité de la maladie est proportionnée à l'altération de l'état normal. Or, le degré de cette altération n'est appréciable que pour celui qui a une connaissance parfaite de l'état normal[40].

Il va de soi qu'à sa façon, chacun des deux auteurs a tenté de donner un caractère savant à sa démarche. Chacun a suivi les règles de la pensée aristotélicienne en matière de traitement des données de la sensibilité corrigées par l'expérience et le raisonnement[41]. La légitimation du savoir médical en dépendait forcément, le médecin ayant besoin d'une caution scientifique pour s'imposer face aux charlatans renommés et aux guérisseurs itinérants. Dès lors, le corps du patient fait l'objet d'un examen méthodique dont la subtilité est un critère d'efficacité ou de sérieux. En tenant compte de tous les aspects de la maladie, le praticien assoit son autorité en promenant son regard sur un corps rendu totalement lisible, au moins en surface. Ce rituel savant, fondé sur les sens et le raisonnement, cette perception globale, exercée avec mesure et discernement, construit un corps-patient idéalement adapté aux attentes du savoir médical. Donc théorique...

Cette lisibilité suppose aussi une interprétation des propos tenus par le patient, comme Rufus d'Éphèse, un contemporain de Trajan, en codifie le déroulement dans son traité *De l'interrogatoire des malades*. Cette méthode permet d'obtenir des informations sur l'état d'esprit du malade, sur son caractère et, ensuite, sur la nature de son mal. Le premier travail du médecin est de définir le tempérament de son interlocuteur afin d'adapter son jugement. Quand la maladie a-t-elle débuté ? Comment les signes sont-ils apparus ? À quel rythme ? La maladie est-elle habituelle ou nouvelle ? Comment les aliments et les boissons sont-ils digérés en temps normal ? Contredisant Callimaque

et son mépris pour l'interrogatoire, Rufus considère que « le médecin peut par lui-même découvrir beaucoup de choses dans les maladies ; mais il s'instruira mieux et plus sagement en interrogeant, car, si le résultat de ses interrogations concorde avec sa propre observation des symptômes, il lui sera plus facile d'apprécier la condition présente[42] ». L'interprétation des songes est également de rigueur, certains rêves exprimant l'état de santé réel sous forme onirique : dans leur sommeil, les hydropiques ont souvent l'impression de nager dans un fleuve.

Pour autant, tout ce que dit le patient n'est pas à prendre pour argent comptant, et l'habile médecin, fort de son recul critique, saura distinguer « les vraies souffrances des vaines lamentations »[43]. Et si, en général, les individus se ressemblent, on prendra soin de les différencier en fonction de leur région d'origine. On obtiendra des étrangers des renseignements sur leur lieu de naissance et sur la qualité de ses eaux, telle fontaine donnant la goutte, tel fleuve rendant ceux qui s'y baignent intolérants à l'alcool ! Conformément aux enseignements contenus dans l'important traité hippocratique *Airs, eaux, lieux*, la géographie physique jouera un rôle de premier plan dans la compréhension des maladies et de la vulnérabilité des malades.

Le corps du malade

De quel corps parle-t-on ? Dans son traité des *Epidémies*, Hippocrate insère de petits tableaux cliniques relatifs à d'anciens patients dont la maladie a été fatale dans la plupart des cas. L'identité des malades est parfois inconnue, mis à part des indications très vagues : l'homme logé dans le jardin de Déalcès, la femme qui était couchée chez Tisamène, un homme chauve de Larissa, un habitant de Mélibée échauffé par les plaisirs... Pour tous ces cas, on applique la méthode exposée plus haut, l'état du malade est décrit avec sobriété, jour après jour, jusqu'à la mort ou la rémission :

À Mélibée, un jeune homme s'étant échauffé longtemps par des excès de vin et de femme, se mit au lit. Il avait des frissonnements, des nausées, de l'insomnie ; point de soif. Le premier jour, il rendit plusieurs selles dures avec grand flux de liquide ; les jours suivants les selles furent de matières abondantes, aqueuses, de couleur d'herbe ; urines ténues, peu abondantes, incolores ; respiration par intervalles grande et rare ; tension des hypochondres sans tumeur, et s'allongeant des deux côtés ; battement continu dans l'épigastre durant toute la maladie, il rendit une urine huileuse. Dixième jour, il eut, sous forme d'hallucination, un délire modéré ; mais remarquez qu'il était d'un naturel poli et paisible ; peau aride et tendue, selles ou abondantes et ténues, ou bilieuses et grasses. Quatorzième jour, tout s'aggrava ; il eut des hallucinations, beaucoup de délire de paroles. Vingtième jour, il fut saisi d'un transport ; jactition ; le malade ne rendit point d'urine ; il conservait de petites quantités de boisson. Le vingt-quatrième il mourut. Néphritis[44].

Dans cet extrait, la rationalité du point de vue est évidente, en même temps qu'on assiste à la mise en place d'une technique de diagnostic qui pourrait constituer un genre scientifique à part entière. Si le vocabulaire est d'une incontestable sobriété, la manière de décrire l'évolution des signes réduit la marge de subjectivité : il s'agit de relever les symptômes en respectant scrupuleusement leur chronologie, afin de restituer le temps et l'espace spécifiques de la maladie. Le récit du médecin transforme la douleur et sa mise en scène en *historia*, c'est-à-dire en une série d'événements justifiant une enquête. Dès lors, les accidents (*symptōma*) sont analysés et mis en relation, tandis que la maladie donne à la perception du temps une plasticité singulière (l'épicurisme en a fait son ordinaire[45]). Cette approche permet de passer d'un signe à un autre, des origines du mal au pronostic, du souvenir des symptômes à la prévision d'un retour à la normale. Finalement, un bon médecin peut devenir un bon historien. Et l'ironie de Lucien à l'égard du médecin qui considérerait sa pratique comme la meilleure méthode historiographique n'est que partiellement justifiée[46].

Mais écrire l'histoire d'une maladie ne signifie pas établir la biographie d'un malade. La description porte moins sur un corps rendu singulier par son état de santé que sur un cas clinique, que sur une lutte à mi-chemin entre le relatif et l'universel. Ainsi, ce jeune homme à l'âge indéterminé se résume à des signes d'indisposition, à la quantité et à la qualité de ses selles, à l'évocation bienveillante de son naturel « paisible et poli », à la cause présumée du mal dont il souffre (le vin et les femmes...). Le portrait du malade est plutôt celui d'une néphrite : le lecteur du traité n'aura qu'à comparer ce qu'il observe avec cet exemple schématique pour établir son diagnostic. Il y a loin du symptôme au sujet[47].

La connaissance du corps malade relève évidemment des compétences du médecin à une époque où la distinction de l'Art avec la chirurgie et l'anatomie n'a guère de sens. Une bonne part de l'œuvre d'Hippocrate (*Des fractures*, *Des articulations*) et de Galien se rapporte à ces disciplines alors pratiquement confondues. Chiron, le fondateur légendaire de la chirurgie, n'était-il pas le maître d'Hippocrate ? Le bon médecin n'est-il pas un *cheirotechnēs* expérimenté[48] ? Comment soigner efficacement si l'on ignore tout de la structure du corps ? L'instauration d'une médecine crédible supposait *a priori* une bonne connaissance des organes et des humeurs. D'ailleurs, les écoles évoquées plus haut ont étayé leurs positions en s'appuyant sur des recherches anatomiques. Les deux grandes figures de l'école d'Alexandrie, Hérophile et Erasistrate, ont recouru à la vivisection animale et à la dissection humaine dans l'espoir de

pénétrer les secrets du *pneuma* vital (envoyé aux organes) et du *pneuma* animal (envoyé au cerveau), du système nerveux, de la vue ou encore du trajet des aliments (Hippocrate croyait qu'ils empruntaient la trachée-artère).

Ces analyses ont exigé des dissections dont le nombre a sans doute été exagérément augmenté par un Tertullien foncièrement hostile à la recherche du siège organique de l'âme[49] et influencé par le témoignage partial de Celse[50]. La controverse porte en fait sur une rumeur faisant état de vivisections pratiquées sur des condamnés à mort. Si Celse, connu pour sa modération, s'est montré vraiment objectif, alors la vivisection a vraiment existé dans une Égypte où la dissection ne posait, en théorie, aucun problème du fait des coutumes funéraires (la momification...) et d'une curiosité anatomique très forte à l'époque ptolémaïque[51]. Ailleurs, la pratique n'a jamais été encouragée, et Galien a dû se contenter de dépouilles de singes, d'ours, de chèvres, de porcs, d'éléphants, d'oiseaux et de poissons pour étudier l'anatomie. À cette époque, le squelette n'est pas mieux connu que les organes internes et l'on peut s'interroger sur le contenu du traité perdu de Cléarque de Soli[52] ainsi que sur le réalisme du transi de bronze qu'Hippocrate aurait dédié aux dieux dans un temple de Delphes[53].

L'arsenal des remèdes

Le rapport au corps du malade est une attribution spécifique du médecin et les traitements supposent parfois une brutalité mal acceptée par celui qui souffre déjà. En une formule, Héraclite résumait le travail des praticiens : « Les médecins coupant, brûlant, torturent leurs malades[54]. » Il est vrai que les interventions décrites par Hippocrate dans les cas de fracture peuvent laisser présager le pire et qu'un puissant vomitif donné mal à propos pouvait provoquer un avortement[55]. Si ce dernier exemple semble exceptionnel, l'éventail des remèdes témoigne tout de même de l'emploi de solutions parfois radicales : « Ce que les remèdes ne guérissent pas, le fer le guérit ; ce que le fer ne guérit pas, le feu le guérit ; ce que le feu ne guérit pas doit être regardé comme incurable[56]. » Cautérisations et saignées sont employées dans le but d'évacuer les excès d'humeur ou de refermer une plaie qui tarde à cicatriser. Mais on ne dit rien des méthodes pour soulager le malade...

Cette thérapeutique, qui a peu évolué au cours de l'Antiquité, est fondée sur une conception majoritairement humorale, donc à la fois hydraulique et pneumatique du corps humain. L'harmonie des quatre humeurs décrites dans *Nature de l'homme* (sang, phlegme, bile noire, bile jaune) est un gage de santé, tandis que le souffle vital anime le corps et ses parties. Toutefois, un déséquilibre ou une concentration

d'humeur anormale va provoquer une incommodité. Le médecin est donc censé, par son intervention, rétablir un équilibre rompu en remettant de l'ordre dans un système relativement instable. En combattant le chaud par le froid et le sec par l'humide, le traitement et le régime restaurent ce qui a été altéré : « Bref, les contraires sont les remèdes des contraires, car la médecine est supplément et retranchement : retranchement de ce qui est en excès, supplément de ce qui est en défaut. Qui remplit le mieux cette double indication est le meilleur médecin[57]... »

Parmi les traitements caractéristiques de la médecine gréco-romaine, on peut retenir les bains, les massages, le vin, les saignées, les clystères destinés à ramollir les selles et à en débarrasser les intestins, les remèdes provoquant l'urine, les cataplasmes à base d'épices, de fruits, de céréales ou de vin, les boissons à base de miel (le mélicrat), les vomitifs et bien d'autres substances employées pour rafraîchir, réchauffer ou soulager le malade. Galien recommande aux patients atteints de fièvre tierce un véritable régime diététique à base de laitue, de concombre et de la fameuse *ptisane* d'Hippocrate, préparée à base d'orge mondée[58]. Ces aliments rafraîchissants, comme la chair de porc bouillie, doivent aider le corps à lutter contre l'élévation de sa température. Le miel, la moutarde et les viandes salées sont proscrites et en cas de fièvre quarte, le patient pourra prendre, selon la gravité de son état, de l'ellébore blanc ou pur. Dans les cas graves, la célèbre thériaque de Mithridate ou d'Andromaque est conseillée. Ce remède, fabriqué à base de chair de vipère séchée, d'opium et de miel, est un électuaire longtemps considéré comme la panacée. Avec ses soixante-cinq composants, il était réputé infailible et parfait, même si Galien crut bon d'y ajouter une dizaine de substances supplémentaires et d'y consacrer deux traités intitulés *Thériaque à Pison* et *Thériaque à Pamphilius*.

L'opuscule *Sur la goutte*, attribué à Rufus d'Éphèse[59], nous renseigne avec précision sur la thérapeutique employée dans les cas de douleur aux articulations, une maladie ayant inspiré de nombreux auteurs de l'Antiquité. Le texte constitue un exemple éloquent de ce que préconisent les médecins, à savoir un « régime de vivre » complet comportant exercices appropriés, conseils diététiques et traitements adaptés. Ce programme thérapeutique est également d'une grande cohérence : tous les remèdes et aliments cités sont considérés comme « secs », et même le sel marin est interdit. L'objectif est d'assécher au maximum le corps du goutteux pour en évacuer l'humeur superflue dans les articulations ou pour en relâcher le ventre et la vessie, dûnt-on pratiquer des saignées ou des scarifications.

Chaque substance végétale ou animale est choisie par le médecin en vertu de sa propre expérience, de ses lectures (Dioscoride, Pline,

Marcellus ou Scribonius Largus font autorité) et de ses compétences en physique ou en histoire naturelle. La connaissance de la nature constitue un socle essentiel de la pratique médicale, comme le déclare Aristote :

D'autre part, il revient au naturaliste d'examiner les premiers principes de la santé et de la maladie. En effet, il ne peut y avoir ni santé ni maladie chez les êtres privés de vie. C'est pourquoi l'on peut dire de la plupart de ceux qui étudient la nature, ainsi que des médecins qui s'adonnent à leur art avec le plus de philosophie, que les premiers parachèvent leur recherche avec la médecine, et que les autres commencent la médecine avec la physique[60].

La mise en place d'un idéal médical

« Le bon médecin est philosophe. » Cette assertion de Galien ne doit pas étonner puisque, dans l'Antiquité, le philosophe représente à la fois un idéal à atteindre et un modèle à suivre[61]. Chacun doit rechercher la sagesse et, même si le médecin n'est qu'un artisan cultivé, il doit s'efforcer de tirer profit de ce qui lui tient lieu d'éthique et de déontologie. Bien des textes et bien des inscriptions ont filé la métaphore du médecin-philosophe[62], la thérapeutique faisant office de conseil pour bien vivre et l'officine du praticien ressemblant, peu ou prou, à un petit sanctuaire philosophique. En inversant les termes, Epictète a parfaitement illustré cette idée, très courante à l'époque gréco-romaine :

Hommes, c'est la maison d'un médecin que l'école d'un philosophe ! Avant d'en sortir, il vous faut non pas jouir mais souffrir ; car vous n'y entrez pas bien portants, mais l'un avec une épaule démise, l'autre avec une fistule, celui-là avec des maux de tête[63].

L'*iatreion* est à la fois une officine et une école, un lieu de savoir où l'on pénètre ignorant ou chargé de préjugés et d'où l'on sort à la fois purgé et purifié (la langue grecque ne fait pas vraiment de différence entre ces termes). Le médecin, tel un maître de vérité et de santé, indique la voie à suivre pour bien vivre et retrouver une sérénité altérée ou perdue. S'adressant à Sénèque, le jeune Sérénus peut se confier sans crainte : « Car pourquoi taire à son médecin la vérité[64] ? » Le sage connaît la nature de l'homme et ses ressorts, il peut soigner l'âme successivement, en tant que médecin ou en tant que philosophe[65].

Médecin et philosophe

Très tôt, Hippocrate a associé les deux disciplines dans son traité *De la bienséance*, un véritable programme éthique qui vise à doter le

médecin d'une stature lui permettant d'asseoir son prestige tout en se corrigeant lui-même. Il faut, dit-il, « transporter la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie. Le médecin-philosophe est égal aux dieux. Il n'y a guère de différence entre la philosophie et la médecine ; tout ce qui est de la première se trouve dans la seconde : désintéressement, réserve, pudeur, modestie du vêtement, opinion, jugement, tranquillité, fermeté dans les rencontres, propreté, manière sentencieuse, connaissance de ce qui est utile et nécessaire dans la vie, rejet de l'impureté, affranchissement de la superstition, précellence divine[66] ».

La liste des vertus du médecin est évidemment celle du sage, à la fois modeste et cultivé, sobre et réservé, capable de faire le tri entre les bonnes et les mauvaises pensées, entre la magie profane et le culte sacré des dieux.

Ce portrait théorique prolonge avantageusement celui que contient le Serment en élargissant les responsabilités éthiques du praticien : il ne s'agit pas seulement d'exercer avec probité, il s'agit d'être soi-même tempérant, point culminant dans le perfectionnement de l'artisan soigneur. Tempérant signifie « maître de soi », un idéal du stoïcisme qui s'est répandu de façon universelle dans l'Antiquité gréco-romaine. Dans le cas de la médecine, cette maîtrise concerne notamment le rapport au malade. Le Serment n'omet pas de mettre en garde les jeunes médecins contre les tentations de la chair, leur accès à l'intimité des patients étant facilité par leur fonction. Il faut aussi apprendre à accompagner et à rassurer ceux qui résistent à certains soins ou qui rejettent franchement les remèdes, source d'échec, dit-on, en matière de traitement[67]. La pudeur des femmes passe également pour un obstacle au diagnostic[68]. L'idéal est de s'adresser à tous les malades en philosophe, autrement dit avec un certain esprit de détachement ou de finesse[69].

Le médecin doit être modeste, dans son apparence comme dans son discours. Tout particulièrement lorsqu'il divulgue son pronostic, le patient ou sa famille étant prompts à critiquer ou à poursuivre en cas d'erreur flagrante[70]. Il doit être capable de trancher entre le possible et l'impossible, entre le curable et l'incurable, tout en s'avouant incompétent face à un mal qui ne saurait être vaincu. Évoquant ces « artistes supérieurs », Platon rend hommage à leur discernement : « Un pilote, un médecin habile voit jusqu'où son art peut aller ; ce qui est possible, il l'entreprend ; ce qui ne l'est pas, il l'abandonne ; et s'il fait une faute, il sait la réparer[71]. » Cette abnégation est largement défendue dans la « Collection hippocratique » où les erreurs médicales et leurs causes sont très souvent évoquées, sans doute pour apprendre au médecin à se défendre en cas d'accusation mensongère. En un sens, s'il est

philosophe, le praticien pourra agir efficacement et se garantir contre l'animosité de patients mécontents ou de concurrents jaloux.

Galien a entretenu lui-même un rapport particulier avec la philosophie, l'un des premiers actes de sa carrière romaine étant la guérison du philosophe Eudémus. Dans ses œuvres, il cite et commente Platon, Aristote, Théophraste ou Chrysippe. Il a surtout rédigé un bref et lumineux traité intitulé *Que le bon médecin est philosophe*, un texte dans lequel l'affirmation d'Hippocrate est reprise et développée. Dès l'exorde, l'auteur rappelle l'intérêt de disciplines comme l'astronomie ou la géométrie, la raison permettant de surcroît au médecin de distinguer les maladies grâce à une classification rigoureuse. Évidemment, le modèle à suivre est moins l'œuvre d'Hippocrate que le maître lui-même, les mauvais médecins rechignant à étudier les textes du fondateur de la médecine. Dans son propos, Galien adresse un véritable panégyrique à son inspirateur en fabriquant un modèle historique et médical légendaire, celui d'un Hippocrate qui aurait incarné à la perfection le médecin-philosophe. Dans cette entreprise historiographique, la biographie relève moins de l'hommage d'un lointain disciple que d'une défense générale des médecins s'appuyant sur un référent prestigieux. En décrivant le parfait thérapeute, Galien se fait le thuriféraire d'un Hippocrate de légende.

Ressembler au père fondateur de la médecine équivaut à devenir soi-même philosophe. Les mauvais médecins « ne font pas suivre la théorie de la pratique, en s'efforçant de fortifier en eux ces principes, et de s'en créer une habitude ». Cette habitude est une seconde nature, un style de vie et de soin conforme aux enseignements de l'école de Cos. C'est aussi une épreuve, et la comparaison avec les sportifs n'est pas anodine : tel l'athlète, le bon médecin doit s'entraîner à raisonner et à suivre les voies tracées par la tradition. S'il ne suit pas le bon régime, s'il ne vit pas comme il se doit, alors il n'atteindra jamais le niveau du maître. S'ensuit une lecture eschatologique du temps présent :

Il est donc raisonnable de penser que c'est à cause du mauvais régime dont on use maintenant, et à cause de la préférence que l'on accorde à la richesse, sur la vertu, que nous ne voyons plus à notre époque de Phidias dans la sculpture, d'Apelle dans la peinture, et d'Hippocrate dans la médecine.

L'Âge d'or, forcément révolu, semble hors de portée tant que le régime, entendons le mode de vie, n'aura pas changé. Le goût des richesses a tout corrompu, les médecins romains prospèrent sur la crédulité des patients et vivent dans le faste. Le pessimisme de Galien permet de mettre en lumière l'exceptionnel parcours de son inspirateur dans un essai biographique à vocation morale :

Comment aimerait-il le travail celui qui s'enivre, qui se gorge d'aliments et se livre aux plaisirs de Vénus, qui, pour le dire en un mot, est l'esclave de son ventre et de ses penchants lubriques ? Il demeure donc établi que le vrai médecin est l'ami de la tempérance, et qu'il est en même temps le disciple de la vérité.

« Tempérance et vérité », voilà le credo commun au sage et au médecin. Galien n'établit aucune différence entre les deux, sans doute pour mieux critiquer ceux qui s'écarterent du modèle. Il va de soi que le propos est polémique, ce qui correspond parfaitement au contexte culturel de l'époque. En soulignant l'éloignement de ses confrères de la voie hippocratique, magnifiée pour l'occasion, l'auteur prononce un jugement très sévère et sans doute excessif. Les « vendeurs de drogue » ne recherchent que le profit et n'ont aucune éthique, une constatation à la limite de la naïveté, sinon de la maladresse. Surtout lorsque Galien conclut sa démonstration par la comparaison des médecins avec les tisserands ou les cordonniers expérimentés...

Art du discours, discours de l'Art

L'ambition du médecin doit être plus élevée, au moins sur le plan rhétorique : « [...] déraisonnerez-vous au point de dire, qu'être maître de soi-même, tempérant et contempteur des richesses, constitue un médecin honorable mais non pas un philosophe ; que connaître la nature du corps, les fonctions des organes, les usages des parties, les différentes maladies, les indications thérapeutiques, ne s'acquiert pas par la pratique de la science logique ? »

Si l'attachement de Galien à la logique est un trait caractéristique, son indifférence pour la géométrie et l'algèbre l'est tout autant. L'objectif n'a pourtant pas changé, il s'agit toujours d'appuyer la médecine sur un socle infaillible à une époque où la concurrence des superstitions et des pratiques magico-religieuses reste très forte. L'image du médecin-philosophe pouvait séduire le milieu cultivé gréco-romain, même si l'efficacité des traitements et l'honnêteté du praticien demeuraient des critères d'évaluation universellement partagés. L'enjeu est aussi, pour Galien, de s'imposer dans les débats philosophiques. Ses traités consacrés aux différentes « sectes », empiriques, dogmatiques et méthodiques, relevaient plus du débat d'idées ou du règlement de comptes littéraire que de la médecine au sens strict.

En l'occurrence, les sectes médicales fonctionnent comme des écoles philosophiques et les critiques sévères du grand médecin ne sauraient se placer sur un autre terrain que celui de la logique dialectique ou de la physique. Il en est ainsi des *Sectes pour les débutants*, de *l'Esquisse empirique* ou *De l'expérience médicale*. Proposée par Erasistrate, la

définition atomiste de la *phrénitis* (une forme de « congestion cérébrale ») fait l'objet d'un démenti ironique mais finalement peu convaincant car il n'apporte rien de neuf :

Car tu dis : la fièvre ardente enflamme les membranes cérébrales, et il en résulte que les atomes se frayent un chemin vers les « choses finement divisées », ou que ceux d'entre eux qui le font acquièrent un mouvement extrêmement rapide et violent tout d'un coup. Ceci est suivi par un arrêt des atomes dans les pores, ce qui cause la maladie appelée phrénitis. Là-dessus, ce qui se trouve sous les cartilages se répand vers le haut, attiré par les choses finement divisées (les leptomères). Mais quand les très nombreux atomes atteignent les parties résistantes et s'y frottent, ils sont repoussés. Après cela, ils retournent dans les lieux spacieux qui peuvent les absorber, et, pour cela, le ventre se relâche[72].

Conformément aux principes hippocratiques, la physique est associée au discours médical mais dans une perspective résolument spéculative, au moins dans l'approche galénique. Il s'agit de discréditer l'adversaire en pointant l'incohérence de ses propos. Cette stratégie a été suivie plus d'une fois, notamment dans le traité *De la démonstration*, un texte aujourd'hui perdu mais dont on peut se faire une idée grâce à l'*Institution logique*. L'apport aristotélicien est évident : l'essentiel pour le médecin est de se familiariser avec la dialectique et le syllogisme pour atteindre une forme d'équilibre entre les différents courants philosophiques.

On en veut pour preuve un dernier traité d'inspiration stoïcienne, récemment découvert dans un monastère de Thessalonique et intitulé *Sur l'inutilité de se chagriner*[73]. Inspiré par Plutarque et Epictète, Galien expérimente, au moment de la rédaction du texte, les conseils qu'il prodigue à son lecteur : il vient en effet de perdre une grande partie de ses œuvres dans l'incendie qui a ravagé le temple de la Paix, sur le Palatin, en 191. Optant pour le genre de la « consolation », le médecin met en application les principes énoncés dans le reste de son œuvre. S'adressant – par convention ? – à un destinataire anonyme, il lui indique les exercices et les doctrines nécessaires pour combattre le chagrin. Galien établit alors un état des lieux de son travail, à savoir l'écriture, la fabrication de maquettes en cire d'outils chirurgicaux et l'étude de nombreux remèdes, dont la thériaque et le cinamome (un aromate non identifié, peut-être la cannelle). Le récit de l'incendie et de ses conséquences en fait un témoignage de premier ordre en plus d'une méditation sur la vanité des richesses et sur le luxe de la cour impériale, un thème qui lui est cher : « Élevé continuellement dans cette façon de raisonner, les choses que je juge comme de peu d'importance parmi toutes, le loisir, les instruments, les remèdes, les livres, la renommée, la richesse, je les considérerai comme précieuses[74] ? »

La solution préconisée est l'impassibilité, même si la modestie interdit une indifférence totale. Sans être cupide, Galien redoute la misère et, sans être faible d'esprit, il craint la torture : « Et de la même façon, je prie aussi au sujet de la santé de mon corps pour qu'il soit toujours en bonne santé, ne souhaitant pas avoir la tête cassée pour faire montre de ma force d'âme ; ayant jugé bon d'exercer mon imagination à toute chose terrible pour la supporter avec mesure, je ne saurais prier de tomber sur quoi que ce fût qui pût me causer du chagrin[75]. » L'exercice spirituel qui est recommandé consiste à songer aux malheurs et à s'y préparer tout en espérant qu'ils n'arrivent jamais. Il faut tenter de s'accoutumer au mal et à l'infortune tout en priant pour que le virtuel ne devienne jamais réalité.

Ce petit traité du chagrin et de la tristesse tranche totalement avec le style très élaboré des essais de logique, et il ne contient ni anecdote médicale, ni exposé physiologique. L'omniprésence du thème de la richesse vaine amènerait presque à douter de la sincérité de l'auteur, et à ne voir derrière cette lamentation érudite qu'une série de frustrations masquées par un stoïcisme de façade. Car c'est bien la figure d'un Galien mélancolique qui apparaît dans le texte.

Si, par son abnégation et sa grandeur d'âme, il se rapproche du médecin-philosophe décrit plus haut, c'est aussi dans le but de transformer le rapport de maître à disciple, ou de médecin à patient, en rapport d'amitié. Cette *philia* gréco-romaine, noyau dur de toute harmonie sociale, s'est illustrée en la personne d'Alexion, le célèbre médecin de Cicéron dont le décès est rapporté dans une lettre à Atticus :

Je regrette sincèrement Alexion ; vous ne sauriez croire combien cette perte m'a touché, et ce n'est point pour le motif qu'on imagine : où prendrez-vous, me dit-on, un autre médecin ? Qu'ai-je affaire à présent de médecin ?, ou, si j'en ai besoin, est-ce une chose si rare ? Non, je regrette son attachement pour moi, son amabilité, sa douceur. Que ne devons-nous pas craindre cependant, quand nous voyons un homme si sobre, et un si grand médecin emporté d'un coup par cette affreuse maladie ? Pour tous les malheurs de ce genre, il n'y a qu'une consolation : nous sommes nés mortels, et nous devons nous soumettre à tout ce qui est de l'humanité[76].

Cette déploration est l'occasion, pour l'orateur, de méditer sur la brièveté de la vie et sur ce qui faisait d'Alexion un médecin irremplaçable, tout esclave qu'il fût.

Sénèque a encore mieux défini ce que les patients attendent du bon médecin. Que ce dernier inspire la confiance au malade et ouvre la voie vers l'amitié :

Mais alors, pourquoi au médecin comme au précepteur dois-je quelque chose de plus au lieu d'être quitte envers eux par un salaire ? Parce que de médecin

ou de précepteur ils se transforment en amis et nous sommes leurs obligés, non pour leur art, qu'ils nous vendent, mais pour leur bienveillance et leur amitié[77].

Par ses soins constants, son empathie et son assiduité, ce gardien de la santé peut entrer dans le cercle des familiers, des amis intimes. Il porte secours tout en mettant son savoir à disposition, il sauve et éclaire son patient en créant un lien irréductible à une consultation tarifée. On ne peut trouver de plus bel éloge de la profession dans l'œuvre d'un penseur de ce niveau.

Tout ceci souligne l'implication du médecin dans le quotidien, au-delà même des périodes de maladie. Car, il faut le redire, la médecine antique propose un ensemble de techniques de soin mais aussi un style de vie. En effet, le « régime » ne saurait se limiter à un code diététique, il est plus global et entend prévenir les maladies par un juste équilibre de l'alimentation et de l'exercice, des efforts et des plaisirs, une voie moyenne que doit fixer le médecin, comme le philosophe est censé indiquer le chemin à suivre pour bien vivre.

Dans plusieurs de ses traités, Hippocrate entend réactualiser le régime en prétextant qu'il a été délaissé par les Anciens[78]. Il constate que les fièvres sporadiques sont souvent causées par une alimentation trop sèche ou trop liquide et par un exercice corporel inadapté. Or, avec l'absorption des aliments, de l'air entre dans le corps et provoque un refroidissement : « À la suite du refroidissement de ces lieux où sont les sources et les racines du sang, le frissonnement court dans tout le corps, et, le sang étant tout entier refroidi, le corps entier frissonne[79]. » L'entretien de la santé ne peut s'obtenir qu'au prix d'une bonne connaissance des aliments et des exercices à conseiller à tout un chacun, en fonction de sa nature propre. La maladie n'est pas une fatalité, c'est plutôt une forme d'ignorance, de maladresse ou d'imprudence qui dégénère subitement.

En conséquence, le médecin idéal est une sorte de bâtisseur qui agit sur les contraires en consolidant un édifice fait de chair et de sang :

Les constructeurs de maisons font de choses différentes quelque chose de concordant, humectant ce qui est sec, séchant ce qui est humide, divisant ce qui est entier, composant ce qui est divisé, autrement, le but ne serait pas atteint. C'est imiter le régime de l'homme, où l'on humecte ce qui est sec, sèche ce qui est humide, divise ce qui est entier, compose ce qui est divisé ; tout cela, étant différent, s'accorde pour la nature humaine[80].

La médecine fait ici office d'architectonique, elle participe à la construction d'un corps sain à l'aide de bains, d'exercices physiques, de promenades mais aussi, quand la nature l'exige, de frictions, de vomissements, de coït, de course ou de lutte huilée. Quand le corps est trop sec ou trop humide, une activité humidifiante ou asséchante est

de rigueur ; quand il est trop plein, il doit évacuer, par des voies diverses, ce qui l'encombre, le gêne et l'affaiblit.

Le régime est, par définition, une forme de sagesse que le médecin doit définir en fonction de règles générales adaptées aux cas particuliers, ce qui suppose un travail intellectuel. Cet effort passe par un calcul des jours fastes et néfastes, ou pairs et impairs en cas de maladie, conformément à l'enseignement d'Hippocrate et à ses nombreuses recommandations en la matière[81]. Les jours impairs sont néfastes et les Anciens, dit-il, se trompaient lourdement en voulant purger à ce moment-là[82].

Galien ajoute son commentaire et démontre avec force que la médecine est une discipline intellectuelle réflexive, un savoir annexe de la logique, de la physique, de l'éthique. Il convient donc de suivre une méthode rationnelle et de s'exercer, en permanence, à faire usage de la raison et de la tempérance :

C'est cette méthode qui nous révèle la nature même du corps, résultant à la fois d'éléments premiers combinés intégralement entre eux, des éléments secondaires sensibles « homoiomères », et des parties organiques. [...] Comme ce sont des problèmes qu'il ne faut pas étudier légèrement, mais qui réclament une démonstration, on doit en demander la solution à la méthode rationnelle. Que manque-t-il donc encore, pour être philosophe, au médecin qui cultive dignement l'art d'Hippocrate ? Pour connaître la nature du corps, les différences des maladies, les indications thérapeutiques, il doit être exercé dans la science logique ; pour s'appliquer avec ardeur à ces recherches, il doit mépriser l'argent et pratiquer la tempérance ; il possède donc toutes les parties de la philosophie, la logique, la physique, l'éthique[83].

L'exercice de l'Art relèverait presque des mathématiques : chaque maladie est un problème logique, chaque patient est une équation, chaque régime adapté est le résultat d'un calcul précis, chaque démonstration peut faire en soi l'objet d'un traité, et pas seulement dans un sens métaphorique.

Médecine et rhétorique

Pour autant, il faut se garder des excès de la spéculation, le risque étant de se déconnecter des réalités et de l'ordre moral que doit suivre et incarner le médecin. Si Galien a beaucoup critiqué la cupidité de ses confrères ou concurrents, il n'en a pas moins ciblé les médecins coupables, selon lui, d'abuser de la rhétorique. À partir du moment où la fonction de médecin suppose un discours éloquent et érudit, une démonstration censée persuader le patient, certains ont abusé des concepts et de la naïveté de leur auditoire. C'est peut-être ce que dénonce Plutarque, à demi-mot, lorsqu'il évoque la brève carrière de « psychologue » de l'orateur Antiphon :

Dans le temps qu'il s'occupait de poésie, il imagina un art pour guérir de l'ennui, comme les médecins en ont un pour traiter les maladies. Il fit même bâtir à Corinthe, près de la place publique, une petite maison, et afficha sur sa porte qu'il avait le secret de dissiper les chagrins par ses discours. Il demandait à ceux qui s'adressaient à lui le sujet de leurs peines, et il les adoucissait. Dans la suite, il regarda cette profession comme indigne de lui, et il se mit à enseigner la rhétorique[84].

Les joutes oratoires de praticiens vaniteux ont tout autant dénaturé la fonction en faisant de la médecine un simple exercice de style, un discours creux et pontifiant destiné à charmer l'auditoire[85]. Toutefois, l'helléniste Jacques Jouanna a démontré à quel point ces critiques étaient également applicables à certaines œuvres de la « Collection », elles aussi volontairement sophistiquées dans leur style oratoire[86]. Le legs d'Hippocrate, écrit, réécrit et complété par des disciples anonymes, n'est pas, on le sait, d'une parfaite cohérence. Le ton polémique de nombreux textes, que Galien a parfaitement intégré et repris à son propre compte, rappelle évidemment les classiques de la philosophie, mais parfois pour répondre à des attaques qui provenaient sans doute des sophistes. D'où le jugement radical de Polybe sur les impostures, mensonges et beaux effets des médecins affiliés aux différentes écoles[87] ? D'où l'intérêt de rédiger un traité destiné à trouver les parades nécessaires comme le fait Galien avec *Des sophismes verbaux*[88] ? Ce dernier y déclare que les sophismes naissent de l'ambiguïté du sens des mots mais se garde bien de faire le rapprochement avec les nombreuses critiques dont la médecine et les « médecins sophistes » font l'objet. Peut-être s'agissait-il d'aider les médecins à s'imposer lors de concours médicaux comme celui qui était pratiqué à Éphèse et qui opposait les candidats autour de quatre épreuves (*syntagmata*, *problemata*, *cheirurgia* et *organa*)[89]. Le modèle hippocratique du médecin-philosophe s'est-il vraiment diffusé au-delà de ce qui relève incontestablement d'une entreprise littéraire, technique et surtout apologétique ? Car cette obsession autour de la figure d'un praticien stoïque et expérimenté, au raisonnement solide et au verbe juste, trahirait presque une crise de légitimité des hommes de l'art.

Le médecin dans la cité

Le savoir sur le corps confère un incontestable ascendant sur le patient, quelle que soit sa condition sociale. De ce pouvoir, il convient toutefois de connaître la durée et les limites exactes. La relation au malade à qui l'on promet le rétablissement de la santé suppose un rapport de force impliquant le corps souffrant, le suivi médical faisant

l'objet d'un contrat moral et financier. Dans la pensée gréco-romaine, le bon médecin partage les qualités du bon dirigeant, question de technique :

Tout de même les médecins : qu'ils guérissent leurs malades de gré ou de force, en tranchant, brûlant ou infligeant quelque autre douleur, selon des règles écrites ou sans règles, étant riches ou pauvres, nous ne les en nommons pas moins médecins : et cela tout le temps que, procédant avec art, purgeant, amaigrissant, augmentant l'embonpoint, cherchant l'intérêt du corps et de pire le rendant meilleur, ils guérissent par leurs soins les maux dont ils entreprennent la guérison. C'est par ce chemin, et non par un autre, sauf erreur, que nous trouverons la vraie définition de la médecine et de toute autre science de commandement[90].

Le parallèle établi par Platon entre médecine et technique de gouvernement repose sur la constatation que, dans les deux cas, il s'agit de corriger une erreur, de rétablir un équilibre ordonné ou de maintenir l'harmonie entre les parties. Pour atteindre cet objectif, il faut parfois faire preuve de sévérité et porter le fer dans l'intérêt de tout un chacun. L'argument figure dans le *Gorgias*, où Socrate insiste sur les similitudes entre la philosophie et la médecine, considérée comme une technique d'entretien ordonné du corps. Le médecin, comme le moraliste le fait pour l'âme, doit corriger les appétits excessifs et les comportements risqués. Cette mission du praticien est sous-tendue par une abnégation théorique qui justifie un peu plus la comparaison avec le dirigeant : dans les deux cas, il n'est pas question d'agir pour son propre bien mais pour celui d'autrui.

Pour autant la crédibilité, sinon la légitimité, du médecin ne s'acquiert qu'à l'issue de nombreux efforts. Hippocrate recommande à ses disciples de prendre soin d'eux et d'incarner leur fonction avec toute la bienséance et l'élégance requises :

La règle du médecin doit être d'avoir un beau teint et d'être bien en chair, conformément à sa propre nature ; car la majorité des gens estiment que ceux dont le corps n'est pas ainsi en bon état ne sauraient pas non plus soigner convenablement d'autres personnes[91].

La gestuelle médicale doit inspirer la confiance et être gracieuse. La taille des ongles et la position des doigts font l'objet d'une codification très méticuleuse :

Les ongles ne doivent ni déborder les doigts, ni en laisser à nu les extrémités ; car c'est du bout des doigts que le médecin se sert. Dans la plupart des actes qu'il accomplit, il emploie : les doigts, dans l'opposition du pouce avec l'index ; la main entière, dans la pronation ; les deux mains, dans l'opposition l'une avec l'autre. [...] Il faut s'exercer à exécuter toute chose avec l'une ou l'autre main, et avec les deux à la fois (car elles sont semblables), ayant pour règle l'utilité, la convenance, la promptitude, la légèreté, la facilité[92].

L'expérience du médecin se lit à ses gestes, en bon *cheirotechnès* qu'il est, à la fois artisan au geste sûr et homme de grand savoir.

Des médecins et des puissants

Tous ces talents permettent à l'habile médecin de gravir les échelons de la société et de soigner les plus grands, y compris à la cour impériale. C'est là, sans doute, le rôle de l'archiatre, un médecin impérial aux compétences élargies (il partage son titre avec les médecins publics), même si son statut n'a jamais été très clair dans les sources disponibles[93]. C'est le cas pour Andromaque, qualifié ainsi par Erotien mais aussi par Galien, qui le rattache explicitement au service de Néron[94]. De ce médecin, on ne sait pas grand-chose et son titre a fait l'objet de nombreuses spéculations. On ignore si les empereurs ont eu à leur service un premier médecin attitré ayant à la fois la fonction de praticien et de conseiller privé. Le plus souvent les inscriptions sont restées muettes sur ce point. Seul le médecin de Pergame évoque le cas de Démétrius pour Marc Aurèle mais on ignore pourquoi il n'a jamais employé le terme pour se désigner lui-même.

Les sources évoquent toutefois de nombreuses figures médicales ayant brillé à la Cour, chacune à leur manière, certains récits rappelant les liens noués entre philosophes et tyrans. Ponctuellement, les souverains avaient recours à un médecin prestigieux, avec une forte gratification à la clé : Erasistrate reçut cent talents du fils du roi Séleucos I^{er} pour la guérison de ce dernier[95] ; Hippocrate, par contre, aurait refusé de passer au service des Perses[96]. L'histoire a retenu le cas d'Artorius, le médecin d'Auguste qui le força à assister à la bataille de Philippes en 42 avant J.-C. :

[...] Artorius, la nuit qui précéda la journée, où, dans les plaines de Philippes, les armées romaines luttèrent entre elles, vit en songe apparaître devant lui la figure de Minerve. Elle lui prescrivit d'avertir ce prince, alors gravement malade, de ne pas manquer, malgré son mauvais état de santé, d'assister au prochain combat. Sur cet avis, César se fit porter en litière dans les rangs de l'armée et, tandis que, sur le champ de bataille, prodiguant ses efforts au-delà de ses forces, il veillait à assurer la victoire, son camp fut pris par Brutus[97].

Plus tard, c'est le célèbre Antonius Musa qui veilla à la santé d'Octave Auguste, personnage influent et magnifique qui, quoique affranchi, a bénéficié d'une aura considérable. Pline le cite et mentionne son emploi salubre de la laitue, un remède fermement déconseillé par son prédécesseur alors qu'elle était censée augmenter la quantité de sang[98]. Dion Cassius, pour sa part, fait allusion à l'emploi d'eau froide pour guérir le consul malade, un acte salvateur qui aurait été largement récompensé[99]. En effet, le médecin aurait

reçu, en plus d'une forte somme d'argent, le droit de porter des anneaux d'or, un privilège octroyé par le Sénat. Sa technique d'hydrothérapie par les contraires a eu un succès considérable, et parmi la clientèle de Musa on peut citer le chevalier Mécène, Virgile ou encore Horace. Celui-ci a suivi les traitements du médecin et recouru à l'eau froide en plein hiver, comme il l'explique dans une lettre à Numonius Vala[100]. Mais c'est sans doute le « prince des poètes » qui s'est montré le plus chaleureux dans sa vibrante évocation des bons soins de Musa[101].

De l'œuvre de ce représentant de l'école méthodique, il ne reste rien, sinon un bref ouvrage pharmaceutique consacré aux vertus de la bête, le *De herba uetonica*[102]. Sa carrière a néanmoins atteint des sommets, si l'on en juge par les honneurs qui lui furent rendus après sa mort : sa statue fut érigée, à Rome, près de celle d'Esculape, pour le remercier d'avoir sauvé Auguste[103], et une autre l'a été à Samos[104].

Sous Tibère, on peut retenir le nom de Ménécrate, dont l'œuvre abondante (près de cent soixante ouvrages) a disparu et dont on ne connaît, par son titre, que l'*Autocrator ologrammatos*, sans doute une liste de remèdes spécifiquement destinés à l'empereur[105]. Cet intitulé semble insinuer un rôle essentiel dans la surveillance de la santé impériale, la composition des remèdes conservant un caractère de confidentialité, surtout à une époque où les empoisonnements sont redoutés. La confiance de Tibère s'est peut-être traduite par l'octroi du droit de cité à son archiatre et son intégration à la tribu Quirina.

À la fin du règne, c'est Chariclès qui veille sur l'empereur, sans toutefois obtenir de lui une confiance aveugle. Un jour, en dépit des recommandations médicales, le *princeps* fit exprès de retourner à table :

Auprès de lui était un habile médecin nommé Chariclès, qui, sans gouverner habituellement la santé du prince, lui donnait cependant ses conseils. Chariclès, quittant l'empereur sous prétexte d'affaires particulières, et lui prenant la main pour la baiser en signe de respect, lui toucha légèrement le poulx. Il fut deviné ; car Tibère, offensé peut-être et n'en cachant que mieux sa colère, fit recommencer le repas d'où l'on sortait, et le prolongea plus que de coutume, comme pour honorer le départ d'un ami. Le médecin assura toutefois à Macron que la vie s'éteignait, et que Tibère ne passerait pas deux jours[106].

Il faut dire que l'empereur avait la réputation de résister aux ordres des médecins en considérant que leur pouvoir s'arrêtait à la bonne volonté du patient et que, passé trente ans, chacun devait éviter de s'en remettre à l'avis d'un tiers[107]. Ici, le cas de Tibère illustre la résistance des malades à leur médecin, quand bien même celui-ci leur serait personnellement attaché. Cette exigence d'indépendance en matière de santé rappelle les vieilles critiques à l'égard de médecins

grecs prétendant régenter la vie de leurs patients par le régime.

Aussi, le contexte politique fait parfois d'un archiatre un espion bien renseigné et Aristote, fils du médecin d'Amyntas II de Macédoine, notait que les puissants ont tout intérêt à s'en remettre directement aux textes médicaux lorsque leur médecin ne leur inspire plus confiance, preuve que la consultation des traités par les profanes n'était pas la norme[108]. L'exemple d'Alexandre avalant la potion de Philippe tout en divulguant la lettre de Parménion accusant le praticien d'avoir été acheté par Darius n'a sans doute encouragé aucun prince à imiter le célèbre conquérant[109].

La carrière de Caius Stertinius Xénophon souligne l'étendue et les limites du pouvoir médical des praticiens de cour. Quoique comblé d'honneurs et d'argent, le médecin de Claude semble avoir participé à son assassinat avec la complicité d'Agrippine. L'octroi du droit de cité, la fonction d'ambassadeur, un demi-million de sesterces, des prêtrises honorifiques et des privilèges pour l'île de Cos, son lieu de naissance, n'ont pas suffi[110]. Lui et son frère, également médecin impérial, ont accumulé une fortune et sont entrés dans la liste des plus généreux évergètes de Naples. Mais les historiens antiques ont prêté l'oreille à la rumeur et considérablement terni l'image d'un archiatre en apparence comblé : Flavius Josèphe et Pline ont relaté son comportement inique[111], Tacite évoquant même l'usage d'une plume empoisonnée introduite dans la gorge de Claude sous prétexte de l'aider à vomir après un repas trop copieux :

Le poison fut mis dans un ragoût de champignons, mets favori du prince. La stupidité de Claude, ou peut-être l'ivresse, en déguisèrent l'effet pendant quelque temps. La nature, en soulageant ses entrailles, parut même l'avoir sauvé. Agrippine effrayée, et bravant tout parce qu'elle avait tout à craindre, s'adressa au médecin Xénophon, dont elle s'était assuré d'avance la complicité. Celui-ci, sous prétexte d'aider le vomissement, enfonça, dit-on, dans le gosier de Claude une plume imprégnée d'un poison subtil, bien convaincu que, s'il y a du péril à commencer les plus grands attentats, on gagne à les consommer[112].

Ce fait est d'autant plus choquant pour les contemporains qu'il s'agit d'un acte médical détourné à des fins politiques. La confiance inspirée par le praticien a été trahie et l'usage de la plume, s'il est avéré, rompt symboliquement le contrat moral qui unit le médecin à son patient attitré. Le serment d'Hippocrate est brisé par le détournement du geste qui soigne. Il va de soi que la carrière curiale de C. Stertinius Xénophon s'est achevée : comment faire confiance à un médecin capable de tuer son bienfaiteur ?

L'histoire romaine a gardé aussi le souvenir douteux de Glycon, attaché au consul Pansa[113], de la cupidité d'Alcon, « chirurgien » de Claude[114], et de l'adultère présumé du médecin Eudème avec Livia, épouse de Drusus César, intrigante d'une grande beauté, dont les

confidences « privées » valurent au praticien d'être soumis à la question[115]. Le cas de l'amant supposé de Messaline, Vettius Valens, n'est guère plus brillant[116] et l'on mesure à quel point l'historiographie romaine a souligné les épisodes les plus scabreux de médecins, toujours grecs, accusés d'outrage à la *gravitas*.

Ces figures semblent avoir contribué au discrédit, non du savoir médical lui-même, mais des médecins à la mode et des archiatres, si le terme peut être employé pour ces *iatroi* à la fonction toujours floue. Ces praticiens prestigieux, bien éloignés du modèle hippocratique décrit plus haut, ont permis aux détracteurs de la profession de dénoncer les mondanités et les actes criminels d'individus détenant parfois la vie ou la mort de leur patient entre leurs mains. Et il semble bien que les grands historiens romains du I^{er} et du II^e siècle (Tacite, Suétone, etc.) aient participé à l'élaboration d'un contre-modèle médical en généralisant des accusations ne frappant qu'une faible minorité de praticiens. On le voit très nettement dans l'évocation par Pline de nombreux médecins dont l'immoralité vient confirmer *a posteriori* les réserves de Caton. Le bilan que tire le naturaliste est sans équivoque, le charlatanisme et la cupidité des Grecs ont tout ruiné :

La médecine varie tous les jours, après avoir été tant de fois modifiée. Nous sommes poussés par le vent du charlatanisme grec ; et il est évident que le premier d'entre eux habile à pérorer devient aussitôt l'arbitre de notre vie et de notre mort ; comme si des milliers de peuples ne vivaient pas sans médecins, non pas, il est vrai, sans médecine ; tel fut le peuple romain pendant plus de six cents ans ; cependant il n'a jamais été lent à recevoir les arts utiles ; il a même accueilli la médecine avec avidité, jusqu'à ce que, épreuve faite, il l'ait condamnée[117].

Asclépiade le Grand

Le jugement est sévère et oublie, à dessein, l'immense succès des médecins les plus en vue, le cas d'Asclépiade de Pruse (124-40 avant J.-C.) étant le plus représentatif. Il n'appartient pas à une cour en particulier, même si la sollicitation de Mithridate VI Eupator, roi du Pont, est restée célèbre, ce dernier se piquant de médecine et parcourant avec intérêt les traités qu'Asclépiade lui dédiait. Ce praticien, né en Bythinie, débute sa carrière en tant que professeur de rhétorique et arrive à Rome sous Pompée, après un séjour à Alexandrie et Athènes[118] :

[...] du temps de Pompée le Grand, Asclépiade, professeur de rhétorique, qui ne gagnait pas assez dans cet art, mais que la sagacité de son esprit rendait propre à autre chose, se tourna tout à coup vers la médecine. Il ne l'avait point pratiquée, il ne possédait pas la connaissance des remèdes, laquelle ne s'acquiert que par les yeux et l'expérience : nécessairement il lui fallut, captant journellement le public par des discours entraînants et médités, renoncer à toutes les anciennes méthodes. Il rappela la médecine entière à la recherche des

causes, et la rendit ainsi toute conjecturale[119].

Le récit de Pline, un peu ironique quant aux motivations de la reconversion d'Asclépiade, est d'un grand réalisme quant au mode de formation : par les yeux et l'expérience. On ignore si le rhéteur a trouvé un maître à Rome (Cléophrante était le sien à Alexandrie) et si c'est effectivement dans cette ville qu'il a appris la médecine, mais il semble avoir fait forte impression sur le public, son prestige initial provenant de ses talents oratoires. Une fois de plus, le médecin est censé s'imposer par son geste mais surtout par son verbe, face à un public qui n'est pas exclusivement composé de malades. Toutefois, l'accusation la plus grave est ailleurs : c'est pour masquer son ignorance en matière médicale qu'il aurait échafaudé une nouvelle théorie médicale, « toute conjecturale ».

Les sources montrent qu'il en allait autrement, et la méthode conjecturale que décrit Pline sans s'y attarder relevait d'une réflexion beaucoup plus approfondie et puisant aux fondements de l'épicurisme. En réalité, la théorie médicale défendue par Asclépiade s'appuyait sur une philosophie matérialiste inspirée de l'atomisme de Démocrite et surtout d'Héraclide du Pont. L'image du charlatan improvisant un discours thérapeutique en public ne tient pas si l'on considère les nombreux commentaires présents chez Galien, Celse, Sextus Empiricus ou Caelius Aurelianus. En outre, il était normal qu'un médecin se montre éloquent et persuasif[120].

Les commentateurs de la médecine d'Asclépiade ont tous souligné à quel point son succès a été important et combien son approche thérapeutique a considérablement allégé le poids des souffrances du patient. Le principe selon lequel l'acte médical doit être « sûr, bref et agréable » (« *ut tuto, ut celeriter, ut jucunde*[121] ») n'a pu qu'apprivoiser un public habitué aux saignées, purgations, sudations forcées et autres traitements contraignants, sinon douloureux. Précisément, la douceur des remèdes proposés a attiré une foule de patients intrigués par un praticien à la réputation grandissante et au nom formé sur celui d'Esculape, un facteur non négligeable :

Il reconnaissait essentiellement cinq ordres de secours généraux : la diète, l'abstinence du vin, les frictions, l'exercice à pied, l'exercice en litière. Chacun comprenait qu'on pouvait se procurer à soi-même ces sortes de secours ; tout le monde s'intéressa à trouver vrai ce qui était si facile ; et de cette façon Asclépiade attira sur lui les yeux de presque tout le genre humain, comme s'il eût été un envoyé du Ciel[122].

La réflexion de Pline est pertinente : la facilité des traitements a peut-être convaincu les patients de leur efficacité, et non l'inverse. En l'occurrence, la thérapeutique d'Asclépiade repose sur un rejet des

remèdes violents (comme l'abus des ventouses ou l'introduction d'objets dans la gorge pour soigner les angines), sur la substitution des lavements aux vomissements provoqués, sur des frictions, parfois accompagnées d'apnée – jusqu'à la perte de connaissance ? –, mais aussi sur l'hydrothérapie. Dans ce domaine, l'usage de bains froids et peut-être de douches (Pline parle de « bains suspendus » sans en dire plus) correspond à des pratiques traditionnelles pour les malades – le balancement en litière, que le vocabulaire médical latin résume par le terme « *gestatio* »^[123], étant indiqué dans les cas de forte fièvre, si l'état le permet.

D'autres soins plus complexes ont été abondamment commentés^[124], comme l'usage du vin, forcément apprécié des patients mais qu'Asclépiade n'ordonne qu'avec parcimonie, conformément à la pensée de son maître alexandrin et après avoir pris le pouls du malade^[125]. Il va de soi que l'usage des bains, des frictions, d'un exercice modéré et de quelques coupes de vin (parfois mêlé d'eau de mer pour rendre le breuvage plus excitant) a pu apparaître comme une thérapeutique compatible avec l'*otium*, autrement dit mêlant l'utile à l'agréable. Les rapports sexuels sont même encouragés pour prévenir les crises d'épilepsie, une prescription cohérente avec les théories physiologiques d'Asclépiade et qu'on ne saurait taxer de libertinage. Toutefois, la tendance générale de ces pratiques semble s'éloigner du modèle hippocratique, dans lequel la douleur du patient est quasiment un angle mort de la thérapeutique. Le rôle de la sensibilité est donc accru chez ce médecin qui, prosaïquement, définit l'âme comme l'harmonie entre les sens^[126].

Les succès d'Asclépiade semblent avoir attiré à lui de nombreux patients-disciples, au point que son nom a désigné une nouvelle « secte », entendons une petite école de pensée, un groupe intellectuel se reconnaissant dans des opinions communes. Quelques guérisons spectaculaires ont pu faciliter les choses, et l'Histoire a tout particulièrement retenu le cas de funérailles qui se sont achevées d'une façon inattendue :

Asclépiade contemplait ce malheureux, dont tous les membres avaient été déjà saupoudrés d'aromates, le visage déjà recouvert d'une pommade odorante, en l'honneur de qui on préparait déjà le repas funèbre, lorsque des signes certains viennent le frapper. Il redouble d'attention, tâte le corps à plusieurs reprises, et reconnaissant qu'il recèle un principe de vie : « Cet homme n'est pas mort, s'écrie-t-il à l'instant ; qu'on éloigne donc ces torches, qu'on écarte ces feux, qu'on démolisse ce bûcher, que ce festin de mort soit reporté du cercueil à la table. » Des murmures, cependant, s'étaient élevés : les uns disaient qu'il fallait croire le médecin, les autres se moquaient de la médecine. Enfin, malgré les proches parents eux-mêmes (était-ce chez eux désir de l'héritage, ou n'ajoutaient-ils pas encore foi à ses paroles ?), après bien des oppositions et des difficultés, Asclépiade obtint pour le mort un instant de délai ; et l'ayant ainsi

arraché des mains des fossoyeurs comme des griffes de l'enfer, il le rapporta dans sa maison, dont il redevenait le maître. Là, il ne tarda pas à ranimer son souffle par la vertu de certains remèdes, et à provoquer la réapparition de la vie cachée dans l'enveloppe de ce corps[127].

Ce coup de maître pose surtout la question des signes indubitables de la mort, un problème millénaire. En rapportant cette anecdote, Celse a recensé les éléments qui tendaient à prouver que la mort était imminente, au-delà du faciès hippocratique. Car la médecine est censée pronostiquer le décès, et non le certifier quand il est apparemment constaté. L'absence, finalement très relative, de la notion de « coma » explique cette discrétion des œuvres médicales au sujet des états seconds et de la frontière, parfois ambiguë, entre la vie et la mort[128].

L'exploit du médecin sauveur rappelle aussi et surtout la légende, rapportée par Pindare, qui attribue la création de la médecine à Esculape[129]. Ce dernier, par ses techniques de guérison et contre récompense, ressuscita Hippolyte qu'Artémis avait fait périr. Mais la sanction de Zeus tomba du ciel et punit le médecin triomphateur de la mort... L'avertissement est clair : le savoir médical ne doit jamais franchir la limite qui sépare la vie de la mort, et nul ne saurait interférer avec le destin, qui doit demeurer irréversible. Dès lors, le geste salvateur d'Asclépiade-Esculape fait écho à la légende, la mythologie mise à part. En s'opposant à cette inhumation, il a changé le cours d'un destin, celui qui devait se solder par un enterrement prématuré. On s'interrogera, de surcroît, sur le curieux parallèle entre la douceur des remèdes d'Esculape et de ceux d'Asclépiade, entre l'allusion à l'utilisation de la lame en cas de maladie aiguë et le recours, par exemple, à la trachéotomie chez le médecin de Bythinie[130].

Mais arrêtons là la comparaison entre la fable et l'histoire, à moins que l'une n'ait inspiré l'autre. Asclépiade a réussi à s'imposer, et la prolifération des commentaires de sa méthode théorique ou de ses traitements laisse penser que son influence aurait pu être bien plus grande dans l'histoire de la médecine si la quasi-totalité de son œuvre n'avait pas complètement disparu[131] ou si, en négatif, celle d'Hippocrate avait été moins défendue par ses disciples. Quant à la secte qu'il aurait fondée, elle est représentée par plusieurs médecins (Thémison, Menodotus, Titus Aufidius, etc.) dont les thèses ont quelque peu différé de celles du « maître ». Au final, il serait délicat d'affirmer que les méthodes thérapeutiques d'Asclépiade aient influencé celles de ses contemporains alors que, bien plus tard, Galien, tout opposé à la théorie corpusculaire, s'est évertué à rattacher sa pensée à celle d'Épicure, comme pour en diminuer l'originalité. Pline, de son côté, lui a prêté une fin de vie presque triviale, Asclépiade

« déclarant (espèce de gageure avec la fortune) qu'il voulait ne pas être cru médecin si jamais il éprouvait une indisposition quelconque ; et il gagna son pari, car, arrivé à une extrême vieillesse, il se tua en tombant dans un escalier[132] ». Les inscriptions, quant à elles, sont restées muettes sur ce représentant d'une élite médicale aussi célébrée que critiquée.

Naissance des médecins publics

Il va de soi que le prestige des médecins de l'Antiquité est inséparable de l'exercice d'un service collectif à destination de la cité et des plus humbles malades. Sur ce point, il y a une convergence des textes et des sources : le bon médecin soigne indifféremment les riches et les pauvres, et lorsqu'il est employé par une cité, il doit le faire gratuitement. Aussi la qualification d'activité *inhonesta*, c'est-à-dire effectuée contre rémunération régulière, et non pour la beauté du geste ou la gloire de la cité, a-t-elle nuit lourdement à l'image des médecins.

Habituellement, les cités ou les royaumes faisaient appel à des médecins chargés de les délivrer d'une épidémie. Ce recrutement ponctuel s'achevait une fois que la situation était revenue à la normale. Cette fonction pouvait d'ailleurs être exercée par un philosophe chargé de « purifier » une ville ou une région sans recourir directement à la médecine : Epiménide de Gnosse débarrassa Athènes de la peste par le sacrifice de brebis blanches et noires[133], tandis qu'Empédocle, fort de ses connaissances médicales, évacua les eaux stagnantes aux environs de Sélinonte et fit cesser la peste et les fausses-couches qu'elles provoquaient[134]. Une plaque de bronze nous apprend que la cité chypriote d'Idalion demanda au médecin Onasilos et à ses frères de venir soigner les personnes blessées pendant de la guerre. On leur proposa, en dédommagement de la gratuité des soins, la somme d'un talent ou l'exploitation de terres non taxées[135]. Une bonne affaire, en fonction du nombre de patients soignés gratis.

À une date indéterminée, les médecins publics font leur apparition en Grèce, et la mention du personnage de Pittalos dans *Les Acharniens*[136] semble être l'une des premières dans le théâtre grec. On ne sait presque rien de ce praticien dont la fonction n'est précisée que par une strophe du texte comique. Platon a toutefois clarifié les choses en évoquant le recrutement public de spécialistes chargés de soigner tout un chacun gratuitement, et pas seulement les nécessiteux, surtout quand la cité est ruinée[137]. Après un examen oral devant l'*Ecclesia* des citoyens, on ne retient que les plus talentueux. En théorie, c'est leur réputation, donc leurs succès passés, qui détermine le recrutement. Platon ose un parallèle audacieux avec les hommes

politiques censés avoir fait leurs preuves avant leur désignation :

Si, par exemple, ayant dessein d'être médecins de l'État, nous nous y exhortions l'un l'autre comme étant qualifiés pour cela, nous nous serions, je présume, examinés au préalable réciproquement, toi et moi : « Voyons, au nom des dieux, comment Socrate se porte-t-il lui-même ? A-t-il déjà guéri quelqu'un, esclave ou homme libre ? » De mon côté, j'imagine que je ferais les mêmes questions à ton sujet ; et, si nous trouvions que nous n'avons amélioré la santé de personne, étranger ou Athénien, homme ou femme, au nom de Zeus, Calliclès, ne serait-ce pas une véritable dérision qu'un homme en vienne à cet excès d'extravagance, qu'avant d'avoir fait beaucoup d'expériences quelconques dans l'exercice privé de la médecine, d'avoir obtenu de nombreux succès et de s'être exercé convenablement dans cet art, il veuille, comme dit le proverbe, faire son apprentissage de potier sur une jarre et se mette dans la tête d'être médecin public et d'y exhorter ses pareils ? Ne te semble-t-il pas qu'il y a de la folie à se conduire de la sorte[138] ?

L'existence de médecins publics dans le monde grec indique que la santé a été définie très tôt comme un bien commun qui relevait de la responsabilité de l'*Ecclesia* : habituellement, le *demosios iatros* (le « médecin des démotes ») perçoit un *misthos*, une indemnité versée par la cité en dédommagement des activités lucratives qu'il n'a plus le temps d'exercer du fait de son emploi « public ». On en veut pour preuve le fait que beaucoup de cités se sont attaché, à l'exemple des puissants, les services de rhéteurs et de médecins, les uns pour enseigner, les autres pour soigner. Strabon a mis en évidence cette réalité et cet apport de la romanisation à partir du cas marseillais :

Puis, l'exemple des Romains ayant gagné de proche en proche, les populations de la Gaule entière, obligées d'ailleurs maintenant à une vie toute pacifique, se sont vouées à leur tour à ce genre d'occupations, et notez que ce goût chez elles n'est pas seulement individuel, mais qu'il a passé en quelque sorte dans l'esprit public, puisque nous voyons particuliers et communautés à l'envi appeler et entretenir richement nos sophistes et nos médecins[139].

La quantité des inscriptions honorifiques grecques destinées à célébrer la mémoire d'un médecin généreux, courageux, savant et expérimenté prouve que les *archiatroi* occupaient une place de choix au sein de la cité qui les recrutait ou les accueillait temporairement. Par exemple, la base d'une statue en marbre retrouvée sur la petite île de Calymna, près de celle de Cos, comporte des louanges publiques en l'honneur d'Eudicos : « L'assemblée des Calymniens a honoré Eudicos, fils d'Eudicos médecin, d'une couronne d'or et d'une statue de bronze pour ses qualités professionnelles et son dévouement à l'égard du peuple[140]. » À Cadyanda, c'est Ménophile qui est honoré pour s'être proposé à la fonction de prytane, une charge administrative et liturgique très coûteuse[141]. À Rhodiapolis, l'érudit et polygraphe Hérakleitos reçoit tous les honneurs :

À Asclépios et Hygie,

Le Conseil, le peuple et la Gérosia de Rhodiapolis ont honoré des honneurs perpétuels proclamés chaque année, leur concitoyen Hérakleitos [...], prêtre d'Asclépios et d'Hygie, d'un portrait doré et d'une statue de l'Education (*Paideia*). L'ont honoré semblablement les Alexandrins, les Rhodiens, les Athéniens et le très sacré conseil de l'Aréopage ainsi que les philosophes épicuriens à Athènes et le sacré collège des artistes dionysiaques. Le premier depuis des siècles, il est médecin et écrivain et auteur d'ouvrages médicaux et philosophiques en prose et en vers ; on a écrit qu'il était l'Homère des poèmes médicaux[142]...

Les épitaphes mentionnent les mêmes qualités, ce qui relève autant d'une convention que d'une réalité sociale : les médecins sont considérés comme indispensables, quand il ne s'agit pas de charlatans cupides. À leur mort, des louanges de circonstance viennent résumer leur brillante carrière, qu'elles émanent de la cité ou de la famille :

Acilius Théodoros, de tous les médecins le plus appliqué à son art, le plus heureux dans sa pratique, et le plus noblement affable. J'honore sa mémoire et j'offre des libations sur son tombeau, moi, son fils Théodore, médecin supérieur (*archi [atos]*). Moi, sa femme Philocratia, je reste dans sa maison, nourrissant mes enfants et mes regrets[143].

Sous l'Empire, chaque municipe obtient ses médecins publics mais un *numerus clausus* est imposé. C'est par un décret de l'empereur Antonin le Pieux tiré du *Digeste* que l'on connaît les modalités de la réglementation : chaque ville peut rétribuer un maximum de cinq médecins exemptés de taxes (*medicos immunes*), sept si la population est importante, dix pour les grandes métropoles[144]. Ces précisions font partie d'une section relative aux exemptions de tutelle, un privilège supplémentaire qui marque la dignité des médecins municipaux. Leur désignation relève non d'une commission indépendante mais de notables locaux qui statuent, forts de leur rang et de leurs possessions (*ordini et possessoribus*), ce qui pouvait faire naître des pressions ou aboutir à des élections jouées d'avance[145]. On peut se demander si ce mode de désignation n'est pas le signe d'un contrôle accru exercé par les notables ou, au contraire, un signe de rapprochement de la profession avec le groupe des caciques locaux, comme l'illustre sans doute le cas de la prestigieuse *gens* Statilia à Héraclée[146], quand bien même les médecins provinciaux restent majoritairement des esclaves ou des affranchis (à Rome, César leur a donné le droit de cité[147]).

Entre-temps, la profession avait fait ses preuves dans le domaine militaire. Le fait de bénéficier d'un bon médecin public était considéré comme un avantage, notamment en cas de guerre. Xénophon a abordé la question dans la *Cyropédie* en passant du cas des cités à celui des

armées, la santé collective n'étant pas une mince affaire :

Pour la santé, j'ai entendu dire et j'ai vu que, comme les villes qui veulent être en bonne santé se choisissent des médecins, les généraux emmènent avec eux des médecins pour leurs soldats : par conséquent, à peine entré en fonctions, je m'en suis préoccupé, et je crois, mon père, que j'ai avec moi des hommes habiles dans l'art médical.

À cela, le père de Cyrus lui répond :

Les gens dont tu parles, mon garçon, me font l'effet de certains raccommodeurs d'habits déchirés : les médecins, quand on est malade, viennent vous guérir ; mais pour toi, il y a une mesure plus noble à prendre relativement à la santé, c'est d'empêcher ton armée d'être malade : telle doit être ta préoccupation[148].

Les devoirs du bon tacticien sont ceux du bon gouvernement : assurer la sécurité et la santé par le biais de médecins ou de précautions destinées à prévenir les épidémies. Le propos de Végèce est encore plus explicite dans son exposé d'un régime pour les militaires tout à fait conforme aux recommandations des traités médicaux :

Qu'on ne leur laisse point boire d'eau corrompue ou bourbeuse, espèce de poison capable d'engendrer des maladies contagieuses. Si quelques-uns en sont atteints, il faut avoir recours aux aliments propres à les rétablir, et à l'art des médecins ; c'est à quoi tous les officiers, depuis le premier jusqu'au dernier, doivent avoir une attention particulière ; car on fait mal la guerre avec des soldats qui, outre les fatigues inséparables de leur état, ont encore à supporter celles de la maladie[149].

En l'occurrence, la fonction de médecin militaire complète parfaitement le statut du praticien et le fils même d'Hippocrate, Thessalos, aurait servi pendant trois ans aux côtés des troupes d'Alcibiade, un service gratuit qui lui aurait valu une couronne d'or :

On en était dans l'assemblée à discourir sur un médecin destiné à suivre l'armée ; là-dessus, mon père, s'avançant, offrit de me donner le soin de vos hommes et de m'entretenir à ses dépens, sans demander aucun salaire, tant que durerait l'expédition, préférant à des avantages considérables l'utilité qui vous en devait revenir. Pour moi, il ne s'agissait pas seulement de dépenser mon avoir, ce que je faisais en vous servant, mais encore d'être employé à de grandes opérations[150].

Le soin des blessés n'était pas pris à la légère (huit *iatroi* en ont la charge lors d'un épisode de *L'Anabase*, ce qui semble insuffisant mais pas anecdotique[151]), ni celui des morts qu'il convenait de préparer avant l'inhumation, les hommes de l'art accomplissant un devoir en

même temps qu'ils approfondissaient leurs connaissances en matière de traitement des blessures de guerre[152]. On aurait tort de sous-estimer ce volet de la profession médicale, étant donné la récurrence des grandes batailles dans le monde gréco-romain. Il faut toutefois attendre l'Empire pour que des médecins militaires permanents (les inscriptions font état de *medici ordinarii* et de *medici legionis* aidés par des *optiones* et l'équivalent d'infirmiers[153]) soient recrutés dans chaque légion et rattachés aux cohortes. À l'époque de Cicéron, de véritables ambulances militaires voient le jour, le *valetudinarium* étant sous la responsabilité d'un *medicus castrorum* hiérarchiquement supérieur à ses confrères de la légion.

Il semble que la figure du thérapeute soit devenue progressivement plus familière et plus présente dans la vie des cités ou des municipes impériaux. Le rayonnement intellectuel des grands praticiens masque évidemment tout un pan de la profession, entre les masseurs anonymes, les femmes médecins dont il ne reste que quelques traces dans les inscriptions et qu'on pourrait confondre avec les matrones, les médecins de gladiateurs et les autodidactes officiant dans les campagnes ou les villes reculées. Chacun rendait un service à un corps souffrant (ce que Sénèque qualifierait de « bienfait », de service gracieux[154]) et contribuait à diffuser, à côté de temples où affluaient toujours les malades, la notion de régime et les pratiques d'hygiène.

Un nouveau rapport au corps a-t-il émergé de cet encadrement sanitaire d'autant plus lucratif qu'il s'adressait à une clientèle cultivée, raffinée ou simplement aisée ? La fréquence des louanges en faveur des médecins bénévoles et, au contraire, des critiques à l'égard de praticiens ambitieux et cupides laisse entrevoir que seule une infime minorité de la population avait effectivement recours aux bons soins des disciples d'Hippocrate. Les efforts pour fabriquer l'image bienveillante et bienfaisante du médecin hippocratique ne trahissent-ils pas une réalité plus obscure ?

Un modèle en crise ?

Les critiques à l'égard des médecins sont aussi anciennes que la profession elle-même. Chez les Grecs, le manque de générosité est montré du doigt, tandis que les Romains soulignent plutôt la charlatanerie et l'orgueil de la majorité des hommes de l'art. Par un effet de balancier, la littérature spécialisée a fait l'apologie des praticiens, tout en séparant le bon grain de l'ivraie, alors que les auteurs comiques ou tragiques, avec les historiens, ont multiplié les attaques souriantes. D'un côté, on a fabriqué l'image d'un médecin-philosophe, d'un autre, on a démonté l'échafaudage en instruisant à charge. Ainsi, quand Hippocrate s'attarde sur les origines de la

médecine et la prescription des régimes, il n'y voit pas moins que l'origine de toute civilisation :

Celui donc qui est appelé médecin, celui qui, de l'aveu de tous, possède un art, et qui a découvert le régime et l'alimentation des malades, semble-t-il avoir suivi une autre route que celui qui, changeant, à l'origine, le genre de vie sauvage et brutal des hommes, les amena à la nourriture qui est aujourd'hui la nôtre ? Selon moi, la méthode est la même, la découverte est identique[155].

En réalité, en matière de gastronomie, le sens commun place la médecine en dessous de la cuisine, le cuisinier connaissant mieux ce qui est bon pour le goût que ce qui l'est pour la santé. Mais la nuance est ténue :

Si l'âme, en effet, ne commandait point au corps, et que le corps se gouvernât lui-même ; si l'âme n'examinait point par elle-même, et ne discernait pas la différence de la cuisine et de la médecine, mais que le corps en fût juge et qu'il les estimât par le plaisir qu'elles lui procurent, rien ne serait plus commun, mon cher Polus, que ce que dit Anaxagoras (et tu connais cela, assurément) : toutes choses seraient confondues, on ne pourrait distinguer ce qui est salutaire en fait de médecine et de cuisine[156].

En somme, pour le profane, le gourmet pourrait facilement remplacer le praticien en matière de régime. Et il aurait gain de cause face à un jury d'enfants[157]. Les avis restent partagés : si, de son côté, Platon fait du médecin un pilote expérimenté (cette métaphore flatteuse est récurrente dans toute son œuvre[158]), le réquisitoire de Polybe ne retient que le caractère livresque du savoir médical[159].

Les lacunes scientifiques des médecins sont un thème classique, un *topos* de la littérature antique mais, il faut le souligner, le plus souvent dans le registre comique. Galien comparait déjà ses confrères aux savetiers expérimentés qui « réparent » un objet cassé ou défectueux mais sans qu'on puisse les taxer de la moindre condescendance[160]. Les fables du temps font écho au médecin de Pergame : on peut toujours passer du métier de cordonnier à celui de médecin si l'on est suffisamment ingénieux pour tromper son monde, expérience ou pas. De nombreux praticiens seraient en fait des teinturiers ou des forgerons déguisés et attirés par le profit[161]. Et tandis que le théâtre se moque de la durée présumée de la formation médicale, « une science aisée à apprendre[162] », Thessalus de Tralles se vante de tout apprendre à ses élèves en six mois, après avoir considéré qu'il fallait débarrasser l'Art de tout ce qui l'encomrait pour ne retenir que les maladies formant des « communautés »[163]. Le chef de file de l'école méthodique semble n'avoir reculé devant rien pour s'imposer dans la Rome médicale de Néron[164].

Au final, c'est le manque d'expérience et de sincérité qui figure

parmi les reproches les plus courants. Ainsi, pris d'une honnêteté soudaine, le médecin avoue tout net : « Je ne veux pas recourir aux paroles trompeuses dont la plupart des médecins amusent les malades, lorsqu'en définitive ils ne savent comment les guérir[165]. » Et cette ignorance peut s'avérer lourde de conséquences :

Dans le fait, c'est le seul art où l'on en croit tout d'abord quiconque se dit expert, quoique jamais l'imposture ne soit plus dangereuse. Mais c'est ce qu'on n'envisage point, tant on est séduit par la douceur d'espérer. Il n'y a d'ailleurs aucune loi qui châtie l'ignorance, aucun exemple de punition capitale. Les médecins apprennent à nos risques et périls ; ils expérimentent en tuant avec une impunité souveraine, et le médecin est le seul qui puisse donner la mort. Que dis-je ? On rejette le tort sur le malade ; on accuse son intempérance, et l'on fait le procès de ceux qui ont succombé[166].

En effet, l'acte thérapeutique suppose toujours un espoir de guérison, ce que le médecin cultive sciemment et qui est au fondement du contrat tacite entre lui et son patient. Toutefois, quand il prend le malade comme cobaye, il outrepassa ses droits, un peu encouragé par l'impunité dont il jouit communément. Pline a clairement incriminé les remèdes dont la composition est inconnue ou dont la complexité masque la présence potentielle de substances toxiques :

L'antidote de Mithridate est fait avec cinquante-quatre ingrédients dont aucun n'est à la même dose, et il y en a tel qu'on prescrit de mettre à la soixantième partie d'un denier. Quel dieu malfaisant leur a enseigné ces duperies ? Car la subtilité humaine ne pouvait aller jusque-là. C'est manifestement une vaine ostentation de science, et un charlatanisme monstrueux. Au reste, les médecins eux-mêmes ne savent pas ce qu'ils font ; et j'ai appris que communément, au lieu de cinabre des Indes (sang-dragon), ils mettent dans les compositions médicales du minium, faute de distinguer les noms ; or le minium est un poison[167].

Une fois encore, le médecin est comparé au cuisinier qui mêle des ingrédients secrets dans ses plats, à une époque où l'empoisonnement passe pour être fréquent et où, au contraire, les remèdes délicieux ne convainquent personne[168]. Marcellus Empiricus a rapporté le cas extrême de Paccius Antiochus, un confrère tellement discret à propos de la composition de l'un de ses remèdes qu'il avait prévu de ne la divulguer qu'après sa mort, à Tibère, dans un ouvrage confidentiel[169]. Face à l'incertitude, certains patients pouvaient refuser les traitements ou se montrer particulièrement méfiants, comme le rapporte Elie de Serapion à propos d'un célèbre fils de médecin :

Aristote, étant malade, fut visité par son médecin, qui lui donna je ne sais quelle ordonnance. « De grâce, lui dit le philosophe, ne me traitez pas comme un bouvier ou comme un manœuvre : commencez par me dire ce qui vous détermine pour tel remède ; après quoi, vous me trouverez prêt à vous obéir. »

C'était avertir son médecin de ne lui rien ordonner sans de bonnes raisons[170].

Dans ce cas, le rapport de force médical se trouve court-circuité par le philosophe qui refuse d'endosser le costume du patient docile. Ce pouvoir sur le corps et la vie des malades est un thème important mais qui n'a pas toujours été exploité par les historiens de la médecine, le « colloque singulier » dépassant la simple rencontre thérapeutique. Les médecins ont dû se battre pour promouvoir leurs nouvelles techniques, notamment celles qui demeuraient, pour une grande partie de la population, effrayantes, douloureuses ou tout simplement incompréhensibles.

Certes, il est parfois des situations déroutantes. Retenons, si les sources n'exagèrent pas à leur tour, l'extravagante démesure de Ménécrate, un contemporain de Philippe de Macédoine (milieu du IV^e siècle avant J.-C.) considéré comme un dieu par ses disciples, une posture qui constitue un déni du modèle hippocratique. Elle reflète aussi, si le cas est avéré, l'évolution des sectes médicales en de petits groupes fanatisés par une doctrine ou un chef un peu charismatique. En même temps, le rapport induit à la religion ne manque pas d'interroger. Beaucoup de médecins publics cumulaient les prêtrises et se trouvaient rattachés au culte de divinités ou de héros propices à la guérison (le sage Esculape, la séduisante Hygie, le juvénile Apollon Iatros, l'astucieuse Minerve *Medica*, etc.)[171]. Et, à la suite d'Hippocrate, certains médecins avaient même été héroïsés, comme Amphiaros, à Oropos[172], ou le mystérieux Héros Médecin honoré à Athènes près du Théséion[173]. Mais, cela va de soi, aucun médecin, de son vivant, n'aurait prétendu être Jupiter ou Apollon.

S'ils sont brocardés sur la scène ou dans les épigrammes, les médecins n'en gardent pas moins la haute main sur les malades et leurs attentes. Sous le Haut-Empire, aux I^{er}, II^e et III^e siècles, les archiatres sont à leur apogée, et personne ne s'offusquerait alors de leurs émoluments auliques, tandis que les guérisons miraculeuses, dans les temples ou ailleurs, continuent de donner de l'espoir aux malades. Le praticien est censé être cultivé, respectable et « philosophe », même si les remèdes échouent ou que les épitaphes les incriminent parfois. Comme il le peut, Galien se défend en multipliant les écrits apologétiques ou polémiques. Bien des inscriptions condamnent les médecins maladroits ou les opérations mortelles, mais l'Art lui-même n'est jamais montré du doigt. Si Martial se moque du fêtard qui décède après avoir rêvé de son médecin[174], il ironise aussi sur le malade qui fait passer la santé avant l'honneur : « Ta femme a pour amant ton médecin ; tu le sais, Charidémus, et tu le souffres : tu veux mourir sans fièvre[175]. »

Le médecin et le triomphe du christianisme

L'Antiquité tardive débute, vers la fin du II^e siècle, avec le triomphe officiel du christianisme mais, pour autant, la culture dominante demeure ancrée dans des références païennes, notamment en matière de médecine, même si le discours s'infléchit progressivement. La religion officielle, qui ne persécute pas les païens, tend à influencer le discours médical mais sans s'imposer comme une alternative purement spirituelle à une technique de soin devenue traditionnelle. Ce qui a facilité les choses, sans doute, est la prise de distance du savoir médical avec le sacré, conformément au vœu d'Hippocrate. Le christianisme a pu s'imposer sans avoir à déclencher une guerre de religion contre une médecine hostile et contre des médecins séditeux, bien au contraire.

Médecins chrétiens

Les inscriptions faisant état de médecins nous apprennent peu de chose, sinon que les praticiens se sont convertis au fur et à mesure que la « nouvelle » religion gagnait du terrain au niveau social et culturel. Les épitaphes retrouvées mentionnent de simples médecins ou des archiatres dont le prénom demeure fortement imprégné du legs gréco-romain[176]. D'autres, plus célèbres, nous permettent de glaner des informations sur une profession mal connue à l'heure où l'Empire se métamorphose. Julius, le père d'Ausone, était médecin et son fils, avec sa rhétorique habituelle, l'a décrit en réutilisant les *topoi* les plus courants :

Tous ses projets, il les vit réussir, et chacun de ses vœux s'accomplit selon son gré : ce qu'il dut, non pas à une excessive faveur de la fortune, mais à la modération de ses désirs. Son siècle le comparait aux Sept Sages, dont il pratiqua la doctrine : mais il s'appliqua plus à vivre qu'à discourir à la manière de ces philosophes, bien que son esprit disert ne fût pas sans culture. Il eut le don de prolonger la vie de l'homme par le secours de la médecine, et de reculer le terme fatal[177].

La réussite du père, devenu préfet d'Illyrie et archiatre de Valentinien I^{er}, pourrait démontrer que la fonction de médecin de cour n'a connu aucun déclin sous l'Empire chrétien. En dépit de la rareté des sources, on est toutefois renseigné, grâce à Cassiodore, sur le détail des fonctions de l'archiatre en chef (ou « comte des médecins »). Celui-ci circule librement dans le palais et tranche entre les avis divergents des praticiens présents, ce qui fait référence aux différentes écoles encore actives à l'époque. La formule qui l'investit insiste sur ses qualités et sa prééminence de droit :

C'est pourquoi nous vous décorons, dès ce moment, de l'honneur de comte des archiatres, afin que vous soyez seul éminent parmi les maîtres de la santé

(*salutis magistratos*) et que tous ceux qui s'ingénient dans les subtilités de mutuelles contradictions, s'en rapportent à votre jugement. Soyez l'arbitre d'un art supérieur et jugez les conflits de ceux qui ne prenaient que leur passion pour juge. Vous guérirez en eux des malades, si vous terminez prudemment des querelles qui leur sont nuisibles[178].

On ignore si ces recommandations ont toujours été suivies d'effet. Toutefois, le prestige des médecins impériaux n'a pas dû cesser, même s'ils n'ont laissé quasiment aucun témoignage : les exceptions concernent ceux qui ont été persécutés, comme saint Pantaléon, archiatre de Galère condamné à mort et décapité pour christianisme[179].

Mieux connue est la vie de Césaire, le frère cadet de Grégoire de Nazianze, dont le panégyrique funèbre est très instructif, même si pareil exercice de style impose la prudence. Après avoir étudié la médecine à Alexandrie, il s'installe à Constantinople où il acquiert le prestige suffisant pour remplir une mission diplomatique. Il devient archiatre de Julien et s'impose à la Cour :

D'une part, il occupe le premier rang parmi les médecins, sans avoir besoin de beaucoup d'efforts, et en se bornant à montrer son savoir, ou plutôt une sorte de court préliminaire de son savoir ; et aussitôt compté au nombre des amis de l'empereur, il recueille les plus grands honneurs. Mais d'autre part, il offre gratuitement aux magistrats la charité de son art, persuadé qu'il n'y a rien comme la vertu et le renom que donnent les plus belles actions pour pousser en avant. Ceux à qui il était inférieur par le rang, il les surpassait de beaucoup par la réputation ; aimé de tous pour sa réserve, et à cause de cela se voyant confier les objets précieux, sans qu'il eût besoin du serment d'Hippocrate [...] ; entouré par tous d'un respect qui dépassait sa dignité ; toujours estimé digne de sa grande fortune présente, et jugé digne de la fortune plus grande qui se laissait espérer, aux yeux des empereurs eux-mêmes et de tous ceux qui tiennent la première place après eux[180].

Le passage évoque le serment d'Hippocrate et le fait que Césaire s'en dispense, à l'instar de tous les baptisés, christianisme oblige. Car la doctrine chrétienne tenant lieu d'éthique médicale, inutile de promettre quoi que ce soit d'autre. Le médecin, en raison de son obstination, s'éloigne finalement de la Cour mais retrouve la faveur impériale sous Valens, avant d'obtenir la charge de questeur en Bythinie, une fonction non médicale mais dont l'obtention est un gage de confiance. Christianisme ou pas, les médecins peuvent obtenir des responsabilités administratives de premier plan, quand il ne s'agit pas tout simplement de l'accès au Sénat, comme pour l'ami de Macrobe, Disarius, gratifié par Symmaque de la formule « *clarissimus vir* »[181]. De son côté, Marcellus Empiricus obtint la charge de maître des offices à la cour de Théodose, sans être archiatre, et a fait précéder son long poème médical d'une épître dédicatoire dont la tonalité charitable

rappelle fortement la morale chrétienne :

Je me suis fait un pieux devoir, car je connais les besoins de l'infirmité humaine, fils bien-aimés, d'employer mon travail et mes veilles à vous transmettre ces instructions ; et je prie avant tout la miséricorde divine que vous ne sentiez jamais la nécessité, pour vous ou pour les vôtres, de recourir à ce recueil ; mais que pourtant, si vous vous trouviez forcés de pourvoir à votre conservation et d'affermir votre santé, vous rendiez grâce alors à mon travail, à mon zèle, qui vous procurera, sans l'intervention du médecin, les secours nécessaires et la guérison. Ces bienfaits de la science, vous devez, par un sentiment d'amour réciproque et de charité humaine, les communiquer à tous les malades, amis, connus ou inconnus, et surtout aux étrangers et aux pauvres, parce que l'assistance qu'on prête à un hôte malade, à l'étranger, à l'indigent, est plus agréable à Dieu et plus honorable aux yeux des hommes. Je vous recommande expressément, quand vous aurez des remèdes à préparer, de ne point les composer sans appeler un médecin, de peur de négligence ou de légèreté[182].

Dans une autre perspective, le vénérable Basile devint évêque d'Ancyre après avoir exercé la médecine[183]. La correspondance de Théodoret, évêque de Cyr au ^v^e siècle, contient deux lettres de recommandation rédigées en faveur d'un prêtre médecin qui aurait précédemment exercé à Alexandrie[184]. À cette occasion, le prélat a indiqué qu'il avait toujours aidé les praticiens de talent à s'installer dans son évêché et qu'il avait lui-même financé, sur ses fonds propres, la construction de portiques, de bains et d'aqueducs destinés à l'approvisionnement en eau de la cité de Cyr[185]. Eusèbe de Césarée rapporte le cas de Théodote, évêque de Laodicée, lui aussi féru de médecine et dispensateur d'une charité qui semble s'être substituée à l'évergétisme gréco-romain[186] :

Par ses œuvres mêmes, cet homme réalisait le nom du Seigneur qu'il portait et son titre d'évêque : il excellait en effet d'abord dans la science de guérir les corps, puis, pour la thérapeutique des âmes, personne ne lui était comparable en philanthropie, en noblesse, en compassion et en zèle à soulager ceux qui demandaient son secours ; mais, d'autre part, il était aussi fort exercé dans les connaissances divines[187].

Enfin, saint Dionysos a relaté le courage et l'abnégation des prêtres, diacres et moines qui ont soigné et secouru la population d'Alexandrie pendant la terrible « peste » du ⁱⁱⁱ^e siècle[188].

L'exercice de la médecine par ces clercs cultivés s'appuie sur des références incontestables car sacrées. Dans une lettre à Paulin de Nole, saint Jérôme écrit : « Nous verrons que toutes ses paroles sont un remède pour les âmes malades[189]. » Le précédent de saint Luc, médecin et apôtre, a sans doute permis de conserver tout le prestige acquis aux siècles précédents par la profession. La culture des médecins les protège et leur thérapeutique les rend de toute façon

indispensables, comme la connaissance du droit et des lettres favorise les avocats et les rhéteurs. Un clerc cultivé se doit de connaître la médecine, comme Basile de Césarée[190]. Et pour la religion chrétienne, l'espoir d'une guérison miraculeuse, en complément d'une rémission spirituelle des péchés, représente un point fort de la doctrine et de sa diffusion dans un monde encore majoritairement païen.

Le Christ et les saints, de nouveaux médecins

La figure centrale est évidemment celle du « Christ médecin » et sa présence, pour ne pas dire son omniprésence, chez les Pères de l'Église[191] est riche d'enseignements sur la réception de la médecine et des médecins par la nouvelle religion. Les guérisons accomplies par Jésus sur les paralytiques et la métaphore médicale présente chez Matthieu (9, 12 ; 8, 16-17), Marc (2, 17) et Luc (7, 31) ne soulignent que mieux la réalisation de la prophétie d'Isaïe : « C'est par ses meurtrissures que nous sommes guéris » (53, 5). En l'occurrence toute la patristique a cultivé, de près ou de loin, l'image d'un Christ et d'un Dieu venant au secours des invalides, des malades et de ceux qui souffrent dans leur corps et dans leur âme : « Vous êtes médecin, et je suis malade », écrit saint Augustin[192].

C'est à partir du baptême, le remède souverain, que le fidèle débute sa guérison[193]. Saint Cyrille de Jérusalem, dans ses *Catéchèses baptismales*, explique en l'occurrence que « Jésus est son véritable nom, qu'il a reçu à cause qu'il est venu pour sauver et guérir les malades, comme étant leur médecin[194]. » Et en tant que médecin, il compatit et s'accommode aux besoins de chacun. L'objectif, voulu par Dieu, est une forme de santé, la fin des tourments de l'esprit et de la chair, le Verbe s'étant incarné pour ressembler aux malades à secourir. Il a fait *corps* avec les plus humbles pour mieux les soigner :

Reconnaissons que notre Seigneur a voulu se rendre présent et semblable à nous, pour devenir notre médecin ; car Jésus-Christ, Roi des hommes par sa souveraineté, voulant nous guérir, il s'est revêtu du voile de notre humanité, afin de nous procurer la santé[195].

Mais les puissants ne sont pas oubliés et la réputation du Christ est telle, au dire d'Eusèbe de Césarée, qu'Abgar, le roi « lépreux » d'Edesse, se serait décidé un jour à faire appel à ses pouvoirs. L'historien introduit une « copie » intégrale de la lettre du souverain au Christ, un document évidemment fictif mais éclairant sur le contexte :

Abgar, fils d'Oukamas, souverain, à Jésus, Sauveur bienfaisant, qui a apparu au pays de Jérusalem, salut.

J'ai entendu parler de toi et de tes guérisons, et j'ai appris que tu les opères sans remèdes ni herbages. Car on raconte que tu fais voir les aveugles et marcher les boiteux, que tu purifies les lépreux, que tu chasses les esprits impurs et les démons, que tu délivres ceux qui sont tourmentés par de longues maladies, que tu ressuscites les morts. Après avoir entendu tout cela de toi, je suis convaincu que de deux choses l'une : ou bien tu es Dieu et, descendu du ciel, tu fais ces merveilles ; ou bien tu es le Fils de Dieu, accomplissant ces choses. Voilà donc pourquoi je t'écris aujourd'hui pour te prier de te donner la peine de venir chez moi et de me guérir du mal que j'ai. On m'a dit d'ailleurs que les Juifs murmurent contre toi et qu'ils veulent te faire du mal : ma ville est toute petite, mais fort belle ; elle nous suffira à tous les deux[196].

Jésus répond par une lettre où il remet à plus tard la guérison du roi, par l'intermédiaire d'un disciple, Thaddée, qui se rend effectivement à Edesse et guérit le souverain par simple imposition des mains. Le caractère spirituellement édifiant de l'anecdote contribue à l'élaboration d'une thérapeutique christique, les sollicitations royales de cette nature étant tout à fait courantes dans l'Antiquité : Jésus a été approché comme l'aurait été un médecin réputé. Origène le note : « Le Verbe de Dieu a été donc envoyé aux pécheurs comme médecin, et comme docteur des divins mystères à ceux qui, déjà purifiés, ne renouvellent plus leur chute[197]. »

Dans le cas de saint Paul, ses recommandations diététiques paraissent très proches de la médecine. Une importante lettre de Jérôme à Julia Eustochium, fille de l'apôtre menant une vie religieuse dans le palais de sa mère, éclaire cet aspect de la spiritualité chrétienne et de ses relations étroites avec la notion de régime de santé :

Vin et jeunesse : double fournaise de volupté. Pourquoi jeter de l'huile sur le feu ? Pourquoi à ce jeune corps ardent fournir l'aliment de ses flammes ? Paul à Timothée : « Ne bois plus désormais d'eau pure, mais use d'un peu de vin à cause de ton estomac et de tes indispositions répétées » (1 Tim 5, 23). Vois de quels motifs dépend la permission de boire du vin : c'est à peine si la justifient les maux d'estomac et les indispositions répétées, et, pour nous empêcher de nous dorloter à l'occasion des maladies, il ordonne de n'en prendre qu'un peu. C'est un conseil de médecin plutôt que d'apôtre – bien que l'apôtre soit aussi un médecin spirituel –, dans la crainte que Timothée, vaincu par la faiblesse physique, ne puisse pas continuer ses tournées de prédication évangélique. Sinon, il se serait souvenu d'avoir dit : « Le vin, en qui réside la luxure » (Éph 5, 18), et : « Il vaut mieux pour l'homme de ne pas boire de vin, de ne pas manger de viande ! » (Ex 32, 6)[198].

Il va de soi que la conception gréco-romaine du « corps-four » ressort de cet extrait où la modération fait office de remède universel. Le message de l'apôtre est double : la modération évite autant les indispositions que l'abus de la condition de malade à « dorloter » (« *Et ne nobis forsitan de aegrotationibus blandiremur* »), tout en permettant

de poursuivre une activité spirituelle adéquate.

Occupant une place de choix dans cette stratégie à la fois thérapeutique et spirituelle, les saints œuvrent pour le triomphe du christianisme. Grâce aux guérisons miraculeuses, ils prolongent le modèle christique et confrontent, parfois de façon radicale, la médecine terrestre à celle qui émane de Dieu. Ainsi, dans la *Vie de saint Hilarion*, Jérôme signale plusieurs cas de guérisons miraculeuses destinées à promouvoir la nouvelle foi en la substituant au secours d'un savoir inefficace et onéreux. Une Égyptienne aveugle qui avait dépensé tout son bien à cause des médecins est conduite auprès du saint qui lui reproche son attitude : « Si vous l'aviez donné aux pauvres, Jésus Christ qui est le véritable médecin vous aurait guérie[199]. » Hilarion crache alors sur les yeux de la pénitente qui recouvre la vue immédiatement. Le thaumaturge ne s'arrête pas là et guérit un conducteur de char, venu de Gaza, entièrement paralysé, à l'exception de sa langue. L'homme fait la promesse de quitter les jeux du cirque et de se convertir : il retrouve alors l'usage de ses membres. Enfin, un forcené ayant mordu et mutilé le visage de plusieurs personnes retrouve ses esprits par la seule présence du saint, et lui lèche les pieds pour le remercier.

Ces récits miraculeux concernent effectivement des cas extrêmes et sans doute considérés comme incurables par les médecins. Il est toutefois remarquable de constater que la thérapeutique christique est exposée dans un récit évidemment hagiographique mais où s'enchaînent des exemples rappelant de véritables cas cliniques. En l'occurrence, on sent que la religion coexiste avec une médecine païenne toujours très influente et dont le prestige, sinon le discours globalement matérialiste, pourrait constituer un obstacle. C'est le terrain spirituel et surnaturel qu'il faut occuper en ciblant les solides vestiges du paganisme et, en particulier, la figure respectée d'Asclépios-Esculape[200].

Deux positions sont observables : la volonté de récupérer les croyances païennes en montrant leur proximité avec la figure du Christ médecin divin ou, au contraire, le rejet du côté de la superstition en faisant d'Asclépios un *daimon* néfaste[201]. Justin opte pour la première solution : « [Jésus] guérissait les boiteux et les paralytiques, les infirmes de naissance ; il ressuscitait les morts. C'est ce que vous racontez d'Esculape[202]. » Clément d'Alexandrie est plus radical : « Faut-il énumérer tous les Esculapes, tous les Mercures, tous les Vulcains dont parlent vos fables[203] ? » Lactance souligne, de son côté, l'échec des exorcismes dans les temples païens, un élément fondamental de la thérapeutique christique :

S'il se trouve quelqu'un qui, étant agité par les démons, ait perdu l'usage de la raison, menons-le au temple de Jupiter dont la grandeur est égale à la bonté, ou

plutôt, comme Jupiter n'a pas le pouvoir de guérir les maladies, menons-le à celui d'Esculape ou d'Apollon : le prêtre de l'un ou de l'autre de ces dieux commandera à cet esprit impur et criminel de sortir du corps qu'il possède, et il ne sera point obéi. Où est la puissance des dieux, si les démons n'y sont point assujettis[204] ?

Car le discours religieux au sujet des maladies et des guérisons accorde une grande importance aux esprits malfaisants, qualifiés de démons et censés incarner le mal, le péché et la corruption. La guérison est toujours considérée comme une purgation-purification obtenue par l'exérèse spirituelle d'un principe malin. En tout état de cause, aucune guérison n'intervient sans que Dieu n'agisse, directement ou indirectement, aux côtés du médecin ou du thaumaturge[205].

Toutefois, un problème se pose du fait de la coexistence de trois types de médecine : celle de la tradition païenne (Esculape, Apollon, etc.), celle du christianisme (avec ses succédanés magiques) et celle du savoir hippocratique, considéré comme philosophique et savant. En fait, le message christique a profité d'une position intermédiaire en combinant une partie du savoir hippocratique à l'attente d'une guérison surnaturelle par l'intervention d'un Dieu bienfaisant. Au final, la nouvelle foi avait tout intérêt à apparaître comme une « médecine salubre » (« *medicamenta fidei* »[206]) et ne pas se limiter à la promotion d'un nouveau panthéon de guérisseurs charitables[207].

La culture médicale des païens pouvait-elle se fondre dans le christianisme ? La médecine, un savoir technique et philosophique à parts égales, bénéficiait de la parenté entre le christianisme et le stoïcisme, l'idée de modération servant de trait d'union entre les deux. L'autorité des grands noms de la culture médicale gréco-romaine ne risquait pas plus d'éclipser les thaumaturges célébrés par la culture chrétienne, quoi qu'en aient pensé certains auteurs[208]. Certes, le regroupement en « sectes » n'était pas très compatible avec ce que les Pères attendaient des médecins chrétiens, convertis respectés et si possible disciplinés. Les réserves se sont portées sur leur usage du syllogisme et du sophisme, un danger réel à une époque où le dogme n'est pas encore fixé :

Si on leur objecte une parole des livres sacrés, ils demandent si l'on peut en faire un syllogisme conjonctif ou disjonctif. Ils laissent de côté les saintes Écritures de Dieu et s'appliquent à la géométrie : ils sont de la terre, ils parlent de la terre et ne connaissent pas Celui qui vient d'en haut. Euclide géométrise donc activement parmi certains d'entre eux, Aristote et Théophraste font leur admiration, et Galien est même par quelques-uns presque adoré. Ils abusent des techniques (τέχναις) des infidèles en faveur de l'opinion de leur hérésie[209].

Au-delà des querelles doctrinales ou du caractère sectaire de certains enseignements de la médecine, la différence entre les perspectives du savoir médical et les promesses de la religion révélée est aussi d'ordre qualitatif, comme tentait de le démontrer Hermolaüs à Pantaléon :

Il lui dit « qu'Esculape, Hippocrate et Galien donnaient à la vérité des secrets pour guérir les maux du corps et pour maintenir, durant un peu de temps, la santé et la vie qu'il faut nécessairement perdre ; mais que Jésus-Christ était un médecin beaucoup plus excellent, puisqu'il guérissait les maladies du corps et de l'âme, qu'il donnait une vie éternelle, et que ses serviteurs, par sa vertu, avaient le même pouvoir de guérir des maux qui mettaient tous les médecins au désespoir : comme d'éclairer les aveugles, de rendre l'ouïe aux sourds et la parole aux muets, de redresser les boiteux et de ressusciter les morts[210] ».

L'argument semble convaincre Pantaléon, qui ressuscite plus tard un enfant mordu par une vipère : le médecin laisse la place au thaumaturge... comme l'était déjà Asclépiade de Bythinie.

Mais, on le sait, le fait d'être guéri par une divinité ou de soigner le corps en sauvant l'âme est d'une grande banalité[211], et les Pères ont tâché de montrer la supériorité du Christ face à des dieux guérisseurs toujours populaires et honorés. Origène choisit de critiquer le rituel de l'*incubatio* et l'attente d'une apparition d'Asclépios par les malades dormant dans son sanctuaire :

Celse soutient qu'une grande multitude de Grecs et de Barbares ont vu, non l'ombre d'Esculape, mais Esculape lui-même guérissant les maladies, accordant des bienfaits, prédisant l'avenir, et il veut que nous partagions cette croyance. Mais lui qui nous traite d'insensés parce que nous croyons aux miracles de Jésus, trouverait raisonnable que nous admettions les prétendus prodiges d'Esculape[212] ?

En effet, après l'étape de la purification (pas de vin et un jour de jeûne à Oropos[213]) et celle du sacrifice (un bouc), le malade passe une nuit à dormir sur le sol du portique prévu à cet effet et obtient, grâce à un songe, la guérison immédiate ou les conseils thérapeutiques du dieu. Par la suite, il peut offrir un *ex-voto* ou faire graver une inscription témoignant du « miracle » qui s'est accompli. En réalité, la critique d'Origène tourne en dérision un aspect important du paganisme sans se douter que le christianisme va le prolonger d'une autre manière. Les temples à *incubatio* sont souvent devenus des églises (comme à Dor, près d'Haïfa[214]) et le rituel a perduré au profit, par exemple, des saints martyrs Côme et Damien.

La position de Jérôme est tout à fait différente : il voit dans le médecin un soutien du malade, un habile artisan contraint, pour rétablir la santé de son patient, de lui infliger des souffrances salutaires. Il expose sa conception dans plusieurs lettres apologétiques

du bon médecin. Tout en réutilisant la métaphore du Christ médecin, le saint se démarque des Pères qui fustigent le savoir mondain des praticiens. La consolation spirituelle que procurent des paroles édifiantes « rend la santé comme un médecin[215] ». Mais la méditation de la maladie et des souffrances qu'elle provoque amène à reconnaître dans les douloureux tumultes du quotidien le paradoxe du praticien : faire souffrir pour soigner. Jérôme écrit : « Dieu, qui est le père et le médecin de tous les hommes, frappe de telle sorte ses enfants et ses malades qu'il guérit les uns et corrige les autres sans en tuer aucun[216]. » Les tracasseries qui troublent l'existence sont en fait des épreuves qui conduisent à la guérison par la voie de l'abnégation. Et le malade ne comprend pas forcément pourquoi il est obligé d'endurer de cruels traitements. Pourtant, « un médecin qui blesse pour guérir une blessure n'est pas un ennemi ». Il faut au contraire le considérer comme un ami et s'en remettre à lui avec confiance, même si le fer, le feu et la diète font souffrir :

Un malade à la guérison de qui l'on emploie le fer et le feu attend son salut des périls, et même il y a beaucoup de maladies qui ne se guérissent que de cette manière. Les médecins qui travaillent à rendre la santé font prendre pour remèdes, et non pas pour éteindre la soif, des breuvages si amers que l'on ne peut les boire sans se charger le front de rides ; si vous considérez le visage de celui qui les boit, il paraît triste et inquiet : il faut cependant qu'il les boive pour recouvrer la santé. Oh, l'avantageuse incommodité de la médecine ! On contraint un homme à boire quand il n'a pas soif, et même la soif tient lieu quelquefois de remède : en effet, les médecins ordonnent parfois des diètes ; ils amoindrissent les corps par des jeûnes et des abstinences, et les rendent plus robustes par la faiblesse[217].

L'extrait souligne tout le paradoxe d'une activité qui inflige des souffrances licites au regard de l'art de soigner et qui donne du sens à la douleur comme étape incontournable. Car le caractère théologique du discours n'éclipse pas complètement l'apologie d'un médecin dont le savoir est encore utile à la compréhension des Écritures[218]. Ses gestes, ses remèdes et ses décisions doivent être acceptés en vertu d'un objectif qui transcende le principe de plaisir :

Supportons donc sans murmurer les avantages qui nous reviennent de l'affection du Sauveur, qui nous distribue ses corrections comme un médecin distribue ses remèdes. Un médecin se sert quelquefois du fer et du feu : ne nous étonnons donc pas que Jésus-Christ, qui est le médecin de nos âmes, nous trouble par des traverses, nous éprouve par des maladies et nous purifie par des misères[219].

Ces textes semblent investir les médecins d'une autorité supérieure en vertu de leur savoir et du parallèle établi avec Dieu ou le Christ : les clercs n'espèrent-ils pas transposer la relation médecin-malade

dans le domaine spirituel ? Saint Augustin conseillait formellement aux religieuses souffrantes de suivre à la lettre les recommandations des médecins :

Si un bain est prescrit pour cause de maladie, qu'il ne soit pas différé ; que cela se fasse sans murmure par l'ordre du médecin : si la malade ne le veut pas, la supérieure l'obligera à faire ce qu'il faut pour sa santé. Si la malade le demande et que cela ne lui soit pas bon, on ne se rendra pas à son désir : parfois quoique cela nuise, on croit que ce qui plaît fait du bien. Si la servante de Dieu éprouve une douleur cachée, on doit croire sans hésitation ce qu'elle en dit ; mais pourtant si on n'est pas sûr du bon effet d'un remède qu'elle souhaite et qui est agréable, on doit consulter le médecin[220].

« Sans murmure par l'ordre du médecin » : voilà qui résume, au moins à l'état de projet, le caractère impératif d'ordonnances médicales qui semblent compatibles avec les principes spirituels et, *a priori*, avec le mode de vie qui en découle. D'ailleurs, saint Jérôme rend hommage à la médecine, « dans laquelle on distingue les règles, la méthode et la pratique », en la séparant provisoirement des arts mécaniques[221]. L'individu qui détient un savoir aussi subtil, et aussi utile à ses semblables, ne saurait faire l'objet de la moindre dissimulation : il faut tout avouer à celui qui est garant de sa santé. Cette relation de transparence (le triangle hippocratique n'intéresse pas les Pères, même si la maladie peut donner lieu à un exercice spirituel) a son écho théologique, et Cyrille de Jérusalem proclame : « Découvrez à votre médecin votre état, disant avec David : “Je confesserai contre moi-même mon iniquité au Seigneur[222].” » La confession se voit justifiée par l'exemple du médecin qui est incapable de soigner correctement s'il ignore la nature de ce qu'il combat : « [...] Et alors se vérifiera cette maxime reçue de tout le monde : “Si le malade a honte de découvrir le mal à son médecin, l'art de la médecine ne saurait guérir ce qu'elle ignore[223].” » Dans le dévoilement de soi et de sa maladie, l'aveu occupe une place centrale, la pénitence faisant office de remède, et vice versa.

La médecine païenne : un legs encombrant ?

Si le saint thaumaturge prend le relais du dieu guérisseur et du médecin charitable, qu'en est-il de l'immense héritage gréco-romain ? Sur quelles bases le praticien chrétien va-t-il fonder son activité thérapeutique en s'adaptant aux nouvelles exigences théologiques ? La transmission du savoir païen est une réalité qu'il convient de nuancer en fonction des théories et des pratiques car, dans le fond comme dans la forme, les références et les pratiques du médecin ont fait l'objet d'un tri étalé sur plusieurs siècles.

Si l'essentiel du savoir médical antique est conservé par les médecins chrétiens, les textes des Pères soulignent, souvent sur un ton

polémique, l'inadéquation de certaines thèses avec le discours religieux qui commence à s'imposer. Si peu de critiques portent sur la notion de régime ou sur les remèdes, la question de l'âme, par contre, suscite beaucoup plus de débats.

Après avoir énoncé une formule promise à une très grande longévité – « La Médecine est sœur de la Philosophie[224] » –, Tertullien examine les différentes conceptions de l'âme proposées par les grands noms de la science païenne. Il critique notamment la conception hippocratique selon laquelle l'âme se situe dans le cerveau ou, comme le prétend Hérophile, à la base du cerveau, voire dans les membranes qui l'entourent, comme le soutient Erasistrate[225]. Situer l'âme dans le corps et l'associer à un principe mécanique reviendrait à limiter la place du discours religieux, et Tertullien préfère jouer l'incompatibilité des théories. La position qu'il défend est évidemment spiritualiste et globale : le médecin n'a pas à chercher le siège de ce que Dieu attribue aux hommes et aux femmes dès leur conception. Traditionnellement, la question de l'âme se rattache aux problématiques relevant de l'embryologie[226], et le théologien en profite pour censurer une partie de la médecine antique. Il évoque l'usage d'aiguilles de bronze appelées « embryosphactes[227] » qui auraient facilité les avortements. Hippocrate, Asclépiade, Erasistrate et Hérophile sont accusés d'avoir fait usage de cet instrument de mort, Soranus, quant à lui, étant mis à part[228]. La cruauté présumée de ces grands noms de la médecine va jusqu'à l'accusation de vivisection, Hérophile détestant suffisamment les hommes pour travestir un crime en curiosité scientifique. Mû par le même désir, mais sans doute d'un caractère plus sensible, Asclépiade étudie à sa façon les ressorts du corps et de l'âme et « cherche ses chèvres qui bêlent sans cœur, et chasse ses mouches qui voltigent sans tête[229] ». Cette méfiance se retrouve chez Lactance qui préfère s'en remettre, en la simplifiant, à la physique de Platon ou d'Aristote qu'aux œuvres des médecins eux-mêmes. Toutefois, dès le II^e siècle, Athénagore réutilise les théories galéniques de la digestion pour défendre la possibilité de la résurrection complète du corps[230].

Mais c'est Némésius, évêque d'Emèse, qui a opéré la synthèse la plus convaincante entre le savoir médical antique et la théologie de son temps dans *De la nature de l'homme*. Après avoir rappelé le rôle du médecin dans les dérangements de l'économie animale, il rend hommage à Galien, « cet admirable médecin[231] », et propose une étude fonctionnelle des « ventricules » cérébraux[232]. Sa vision de la composition élémentaire du corps, à partir des quatre éléments, est d'un classicisme absolu[233]. Tout en ménageant le médecin de Pergame, il considère que l'âme n'est pas un corps observable, quantifiable et localisable, mais une substance. De cela découle une

lecture des vices et des vertus que n'aurait reniée aucun médecin grec :

Car, de même qu'il y a des gens naturellement bien portants, et d'autres naturellement valétudinaires, selon leur tempérament ; il y a aussi des gens en qui la bile abonde, et qui sont naturellement colères, méchants ou lascifs ; or quelquefois ils surmontent leurs mauvais penchants et ils se corrigent ; il est donc évident qu'ils triomphent de leur tempérament. Mais ce qui dompte est différent de ce qui est dompté : l'âme est donc différente du tempérament[234].

Ce bref extrait a son importance puisqu'il témoigne de la reconnaissance du libre arbitre et de la responsabilité du fidèle, les écarts de comportement pouvant être corrigés par la volonté et le bon régime de vie. En d'autres termes, cela signifie que le libre arbitre que définit Némésius se fonde sur une conception matérialiste du tempérament individuel. La Providence n'y est pour rien, chacun en est responsable et il appartient à tous de se purifier par le régime adéquat :

Lorsque l'air est sec, les corps se dessèchent, quoique d'une manière inégale. De même, lorsque la mère suit un mauvais régime ou qu'elle vit dans la mollesse, les enfants qu'elle met au monde sont chétifs, et ils ont eux-mêmes des appétits déréglés. On voit donc que le corps peut avoir un mauvais tempérament, par l'influence générale de l'air, soit par le régime volontaire de ceux dont il procède, soit par l'affaiblissement causé par une vie molle. Par conséquent, ce mauvais tempérament est quelquefois produit par un principe volontaire, et la providence n'en est pas toujours la cause[235].

Sans se substituer aux philosophes ou aux médecins, les Pères de l'Église fondent leurs arguments sur une culture médicale dont les références sont païennes mais qui sert d'instrument de persuasion supplémentaire à destination des milieux cultivés[236]. Par ce processus d'appropriation progressive des références médicales et physiques, la science chrétienne se retrouve tributaire de Platon, Aristote et Galien : le projet de direction spirituelle n'est qu'un parent, tantôt proche, tantôt éloigné, des régimes des médecins.

Cette préoccupation impose aux clercs de connaître les traités médicaux et de définir, Écritures à l'appui, leur propre régime ou d'étayer leurs conseils de références désormais classiques – et avec lesquelles ils prennent un peu de liberté :

Les médecins et les auteurs qui ont traité de la nature du corps humain, en particulier Galien dans ses livres intitulés *De l'hygiène*, affirment que chez les enfants et les jeunes gens, ainsi que chez les hommes et les femmes d'âge mûr, le corps bouillonne d'une chaleur naturelle et que sont nuisibles pour ces âges les aliments susceptibles d'augmenter la chaleur. Pour la santé, il convient alors de prendre des nourritures et des boissons froides. En revanche, pour les vieillards, qui souffrent de pituite et du froid, les aliments chauds et les vins

En intégrant la thérapeutique des contraires, le théologien ratifie l'hippocratismes de Galien en lui octroyant, si ce n'était déjà une évidence, un quitus de conformité avec le christianisme. Les conseils de modération en matière d'alimentation réintroduisent le stoïcisme et l'apport séculaire de la médecine gréco-romaine – en cela, la transition vers un savoir chrétien est facilitée[238].

Cette influence ne se limite pas à des définitions ou à une forme de représentation de la maladie, elle prétend proposer une autre manière de vivre en étendant la portée du « régime » préconisé par les médecins. Ainsi, Jérôme élabore un régime destiné à la petite Laeta qui dépasse, de loin, le simple programme d'instruction :

Qu'elle s'accoutume dès aujourd'hui à ne point boire de vin, car il est la source de toute impureté. Néanmoins, comme une abstinence austère est dangereuse aux enfants, vous pourrez lui permettre, lorsque la nécessité l'exigera, l'usage des bains, du vin et de la viande, de peur que les pieds ne lui manquent avant même d'avoir marché. Prenez plutôt ceci pour l'avis d'un homme indulgent qui craint qu'elle ne tombe malade que pour un commandement que favorise la sensualité. Qui pourrait dispenser une vierge consacrée à Jésus-Christ d'une entière abstinence, lorsque les Juifs par une superstition ridicule se sont défendus à eux-mêmes la chair de certains animaux, de certaines viandes, et que les prêtres indiens et les gymnosophistes d'Egypte se sont engagés à ne vivre que de pommes, d'un peu de riz et de bouillie ? Si l'on fait tant de cas de ces vertus païennes qui n'ont que l'éclat du verre, combien ne doit-on pas estimer celles qui ont le feu du diamant[239] ?

Parmi les multiples problèmes soulevés par ce passage, retenons la question du juste milieu entre l'abstinence alimentaire et un régime trop riche pour demeurer en bonne santé. L'abus de vin et ses conséquences néfastes sont un leitmotiv des textes médico-théologiques. Entre impureté, pensées coupables et risques de maladie, les inconvénients associés au breuvage dépassent le cadre purement sanitaire. Ils relèvent tant de la morale que de la prophylaxie. Galien, extrapolant le *Timée* de Platon, considérait le foie comme une « bête sauvage », la source de tous les maux du corps quand la bile est en quantité excessive du fait d'une nourriture indigeste[240].

La construction du discours chrétien sur un corps dont l'alimentation et les plaisirs sont à brider a amené les théologiens à se focaliser sur l'épineuse question de la virginité. Tout au long des premiers siècles de l'ère chrétienne, traités et lettres détaillées justifient la continence tout en se méfiant de ses effets pervers sur le mode de l'hédonisme de Jovinien ou, à l'inverse, du rigorisme de Tatien[241]. À l'appui de ces recommandations destinées aux religieuses et aux épouses pieuses, on retrouve une analyse de type théologique qui fait appel à l'occasion à l'argumentaire médical. Il

s'agit de contrôler des corps par le biais d'une autorité qui dépasse celle du médecin lui-même tout en conservant les caractéristiques du discours savant. Dans *De la virginité*, Jérôme revient sur les méfaits du vin et de la viande[242] après avoir « comparé la virginité au froment, le mariage à l'orge et la fornication au fumier[243] ». D'autres, comme Grégoire de Nysse (très sobrement) ou Basile d'Ancyre[244] (parfois crûment) optent pour une explication faisant appel aux Écritures et à Soranus[245], quand Jean Chrysostome condamne fermement les encratites syriennes qui refusent tout rapport sexuel et méprisent le corps et la vie que Dieu leur a donnés[246]. Mais toutes ces controverses demeurent aussi amères qu'un remède imbuvable :

Le médecin bon et compatissant divise en plusieurs coupes une potion amère, ou suspend à plusieurs intervalles une opération douloureuse afin de ménager au patient quelques instants de repos. C'est ainsi que l'Apôtre, sans insister exclusivement sur l'excellence de la virginité, mêle à son discours diverses questions touchant le mariage, et sait, par d'habiles précautions, plaire à l'esprit, et toucher le cœur[247].

Elles impliquent une manière de vivre frugale, éloignée des fastes et des banquets : en un mot, la virginité est une autre forme de diète...

On pourrait conclure en considérant que le discours sur la maladie élaboré par les Pères a servi d'éthique et de régime de vivre en lieu et place de ceux des médecins. Les thèmes classiques de la médecine ont été repris et adaptés à une spiritualité que les païens pouvaient d'autant mieux comprendre qu'ils étaient cultivés ou qu'ils fréquentaient les *Asclepia*, comme Aelius Aristide ce dernier qualifiant de « Sauveur » le dieu de la médecine à qui il demandait la santé[248]. La valorisation du corps chrétien passe par une surveillance accrue et par un contrôle qui ne se limite pas à des injonctions théologiques : il est bien question d'une pratique quotidienne simple et accessible à tous, à condition d'être motivé. Pour une minorité, le martyre et ses prolongements ascétiques font office de dépassement du corps, un moyen de hisser le discours au-delà de la médecine terrestre et de sa recherche vaine du confort et de la santé : le spectacle de sainte Synclétique rongée par son cancer est conçu comme un tableau à la fois repoussant et édifiant[249]. On ne pouvait se contenter de diététique et de modération, il fallait des athlètes de la foi, des thaumaturges ou des martyrs pour atteindre la dimension du sacré.

De l'Antiquité à l'avènement du christianisme, le médecin est passé du stade d'artisan de la santé à celui d'apprenti thaumaturge. Pour autant, ce changement n'a pas vraiment écorné l'image d'Hippocrate ou le prestige de Galien. On peut même dire que tout le volet

philosophique du discours médical antique a permis à la profession de survivre et à son savoir de passer des sanctuaires aux églises sans trop de problème. Les traités n'ont pas tous été perdus, fort heureusement, même si une grande part de l'activité quotidienne des *iatroi* nous est inconnue. La polyvalence d'autres professions et le recours aux remèdes surnaturels ont fait le reste : le médecin de tous les jours n'a pas laissé beaucoup de traces, et on ne peut le connaître que par le biais de textes tantôt théoriques, tantôt critiques. Mais ce sont sans doute ces écrits, souvent réduits à l'état de fragments presque intraduisibles, qui ont permis au praticien de trouver encore sa place, malgré les bouleversements accompagnant la mise en place des sociétés médiévales.

II

Le médecin médiéval : érudit, astrologue... ou charlatan (600-1600)

Il a toujours son urinal à la main. En tout cas, c'est ainsi qu'on le représente sur les lettrines des manuscrits. Le médecin regarde en l'air, interprète comme il peut un contenu dégoûtant pour le profane, mais qui est censé révéler l'équilibre rompu des humeurs. En ligne de mire, aussi, les constellations et leur complexité. La médecine, l'astrologie et la quête de manuscrits introuvables résument un peu l'activité de cet érudit qui cherche à soigner par la logique et la spéculation. Longtemps confondu avec des clercs plus savants que lui, le lointain descendant de Galien cherche de nouveaux traités et, en eux, un savoir perdu et fantasmé. Celui des Anciens. Celui des grands noms qui sont venus avant le Rédempteur et qui ont tout dit, tout écrit, tout compris.

Mais les parchemins sont inaccessibles, il ne reste que des fragments à compiler, des versions à traduire du grec ou de l'arabe, des lambeaux illisibles à réinterpréter ou à réécrire. Le travail universitaire du médecin est avant tout un exercice de lecture et d'écriture, loin du corps intouchable du malade. Tout se joue au niveau des astres, et le zodiaque en apprend bien plus que l'observation de cas toujours singuliers. Les « pestes » ne s'inscrivent-elles pas dans cette logique ? Les fléaux terrestres ne sont que les échos des bégaiements célestes. À quoi bon se fier à ce patient mauvais payeur quand les traités regorgent de cas illustres et exemplaires ? Et quand les lois de l'astrologie s'appliquent à la Création tout entière ?

Au quotidien, les saignées et les lavements jettent un peu le discrédit sur ces mires qui proposent, à l'occasion, quelques herbes médicinales non identifiées. Il n'est guère question de progrès, une notion évidemment inconnue. On demande seulement aux médecins des rois et des papes de ne pas achever leurs patients couronnés. On ose espérer que ceux des cités pestiférées ne vont pas s'enfuir dès les premiers cas déclarés. On pense que la santé se préserve en observant

un régime de vie fait de modération. Encore faut-il manger à sa faim au milieu des guerres.

La plupart du temps, l'issue fatale des maladies jette le doute sur la capacité des doctes héritiers d'Hippocrate. Les fabliaux les moquent impunément. Les universités en font des têtes bien pleines. Les empiriques des villes et des champs se font passer pour eux. L'Église entend les tenir à distance des moines, autres concurrents traditionnels et pour le moins redoutables. Car face à la peste ou à la lèpre, la prière vaut bien l'ellébore, et l'eau bénite le colchique, autrement dit des plantes capables de tuer les personnes saines. Quant au pouvoir politique, il ne les convoque, par extraordinaire, que lorsque le roi présente des signes de démence ou qu'il s'agit de brûler l'impertinente Jeanne d'Arc. Il faut attendre l'aube de la Renaissance pour que les archiatres gagnent en prestige et en capital : les médecins fortunés commencent à lorgner sur la noblesse mais sans trop y croire. L'imprimerie leur donnera un nouvel élan, en confirmant leur lien viscéral au texte, bibliophiles qu'ils demeurent.

Qu'est-ce qu'un médecin au Moyen Âge ?

L'emprise du christianisme sur le discours médical et le rôle central joué par les théologiens posent la question de la survie de la profession aux premiers siècles du « grand Âge », comme l'appelait Cellarius. La rareté des sources archéologiques, des inscriptions et des témoignages semble indiquer un profond déclin de la figure du médecin dans des cités confrontées à des invasions, des bouleversements politiques et des querelles théologiques à répétition. Le savoir antique pouvait bien survivre auprès de grands lettrés et les temples se transformer en églises, la médecine ne risquait-elle pas de devenir une discipline spéculative déconnectée de la pratique quotidienne ?

Ruptures et continuités au haut Moyen Âge

Au niveau des textes, la traduction remplace peu à peu la composition, et les œuvres « originales » sont de la première rareté au début du Moyen Âge. L'école d'Alexandrie continue de rayonner mais par un enseignement qui ne fait, pour simplifier, que résumer les thèses des grands médecins gréco-romains[1]. De cet enseignement subsistent les fameuses *Summaria alexandrinorum* : il s'agit de manuels ou de notes de cours d'autant plus précieux qu'ils nous permettent de connaître une partie du savoir et des outils intellectuels des médecins des VI^e et VII^e siècles. Leur examen minutieux a permis de constater que les étudiants sont soumis à une méthode stricte dans leur

apprentissage de la médecine hippocratique. Le maître expose tout d'abord la doctrine (*théôriai*) avant d'expliquer le texte (*lexeis*) et de commencer la leçon ou l'exercice (*praxis*). Ce cheminement s'apparente tout à fait à celui des exégètes travaillant sur Aristote, étant donné que les traités médicaux suivent le même mode d'exposition que ceux relevant de la philosophie, de la physique ou de la métaphysique. Tout est rédigé en grec et bientôt traduit en arabe[2]. Ce sont des « iatrosophistes » qui se chargent de l'enseignement : un titre signifiant qu'ils sont à la fois éloquents et rigoureux en matière médicale.

On sait finalement peu de chose sur la pratique quotidienne des médecins de l'époque franque, les chroniqueurs et historiens chrétiens ayant souvent préféré défendre la réputation des saints guérisseurs. Aussi, l'anecdote rapportée par Grégoire de Tours à propos de l'archidiacre Léonaste pose plus de questions qu'elle n'apporte de solution au problème[3]. Après être passé de médecin en médecin, ce religieux souffrant de la cataracte décide de se rendre à la basilique pour prier saint Martin. Il recouvre alors la vue mais de façon partielle (« *clarificatis oculis cernere coepit* ») puis consulte un médecin juif qui lui pose des ventouses. Mais, dès que le sang coula, il redevint définitivement aveugle, même après être retourné implorer le pardon du saint. Morale de l'histoire : Léonaste a été puni pour avoir douté de la toute-puissance de la grâce divine. Sa consultation d'un Juif n'est pas le vrai problème. En l'occurrence, il faut attendre le canon 11 du concile *in Trullo* (692) pour qu'on interdise aux chrétiens de consulter des médecins juifs. C'est l'empressement et le scepticisme relatif d'un malade souhaitant être entièrement guéri au moyen d'une intervention complémentaire qui sont incriminés. La médecine sacrée devait suffire, même si le résultat était imparfait ; vouloir s'en remettre à un médecin pour compléter l'action d'un saint était choquant aux yeux de Grégoire[4]. Après tout, on tenait pour avéré que les pieux dysentériques se rendant au tombeau de saint Martin, à Tours, repartaient guéris après avoir avalé l'huile des lampes ou la poussière recueillie sur le sépulcre[5]. De la même façon, il était de bon ton de signaler dans une hagiographie que, proche de la mort, le saint refusât les bains que lui proposaient ses médecins, comme ce fut le cas pour Fulgence de Ruspe[6].

Pourtant, dans la réalité, les ecclésiastiques eux-mêmes pâtissaient de la rareté des bons médecins et n'hésitaient pas à se conseiller mutuellement. Au début du VI^e siècle, Avitus de Vienne demande de l'aide à Césaire d'Arles en faveur d'un autre évêque, Maximianus, celui-ci ne parvenant pas à soigner sa cécité[7]. D'ailleurs, les problèmes oculaires étaient suffisamment nombreux pour que le code des Wisigoths précise le tarif de l'intervention la plus courante, à

savoir cinq sous (le prix d'un cheval ordinaire) pour une opération de la « cataracte » (*hipocisim de oculis*)^[8]. Avitus réitère ensuite ses demandes auprès de Rusticus Helpidius, un diacre lyonnais réputé pour ses connaissances médicales et futur médecin de Théodoric, afin de soigner le fils de l'illustre Flavius Celer. La fin de la lettre rend hommage à son savoir et à la renommée dont il jouit en Italie et bientôt en Gaule^[9]. Par son rôle d'intermédiaire, le prélat nous renseigne un peu sur la pénurie qui existait en matière de praticiens efficaces.

Il faut dire qu'à l'exception de l'école de Ravenne, où brille Agnellus, l'essentiel du savoir médical est transmis par les moines^[10]. La fonction spirituelle et charitable des clercs réguliers ou séculiers fait concurrence à l'Art et empiète, de façon significative, sur le travail quotidien de laïcs dont les traces demeurent rarissimes. Ici ou là, ces derniers apparaissent dans les sources par le biais d'allusions purement anecdotiques, toujours en lien avec les cours princières et leurs intrigues invérifiables. En un mot, on pourrait dire que la médecine antique, ou ce qu'il en reste, ne survit que dans les monastères. C'est dans ces lieux que subsistent les manuscrits et les traductions qui ont sensiblement simplifié des « originaux » perdus depuis longtemps. Il serait anachronique de parler d'originaux alors que tous les textes circulant depuis l'Antiquité se sont constamment transformés et peut-être altérés. Si Cassiodore recommandait aux moines calabrais de Vivarium la lecture de certains textes antiques (un extrait de la *Diète* d'Hippocrate, le *Thérapeutique* à *Glaucon* de Galien ou un fragment de Caelius Aurelianus), on ignore toutefois le contenu réel de ces œuvres déjà introuvables dans l'Italie de la fin du VI^e siècle.

Cette dilution de l'ancien savoir médical au travers de textes lacunaires et d'une pratique à forte connotation religieuse a dû provoquer une scission dans la profession entre les moines guérisseurs et les médecins laïcs. Ces derniers étaient si peu fiables que le droit wisigothique a pris soin de protéger les patients contre leurs exactions présumées. Les différentes réglementations incluses dans la législation composite des Wisigoths brossent un portrait peu flatteur de la profession : on interdit au praticien d'entrer seul dans une cellule pour éviter les empoisonnements (XI, 1, 2^[11]) ou de saigner une femme en l'absence de son mari, de son père, de sa mère, de son fils ou de son oncle (XI, 1, 1). En cas d'invalidité consécutive à une saignée mal pratiquée, une amende de 150 sous est prévue, mais si le malade meurt, le médecin perd sa liberté et devient propriété de la famille du défunt (XI, 1, 6).

Certaines dispositions semblent plus clémentes : le tarif de la consultation doit être fixé avant le début des soins et des arrhes doivent être déposés, quoique en cas de décès le guérisseur ne puisse

rien exiger (XI, 1, 3-4). Sa rémunération pour la formation d'un apprenti est fixée à 12 sous (XI, 1, 7) et, en cas de procès, c'est un juge qui doit décider de sa détention, sauf s'il a causé la mort (du patient ?) (XI, 1, 2). Deux constatations s'imposent : le nombre des médecins devait être suffisamment élevé pour que ces interdictions aient du sens ; les praticiens pâtaient toujours d'une réputation de cupidité, voire de vénalité, qui semble s'être aggravée depuis le Code Théodosien, très protecteur pour les seuls archiatres[12]. Face à la gratuité théorique des soins dispensés par les religieux, la tarification de consultations inefficaces devait attirer l'ire des populations rurales ou citadines.

En parallèle, une minorité de clercs cultivés assuraient la continuité du legs antique dans l'Espagne wisigothique à l'exemple d'Isidore, évêque de Séville, avec ses *Étymologies*. Son encyclopédie, aussi succincte que synthétique, est l'un des rares textes originaux de la période faisant allusion à la médecine, même si son contenu reste très classique. La conclusion du livre IV trace la voie de la médecine médiévale en situant d'emblée l'art de soigner au carrefour des disciplines intellectuelles :

Certains se demandent pourquoi l'art de la médecine n'est pas inclus parmi les autres arts libéraux. C'est pour cette raison : les arts libéraux traitent de questions séparées mais la médecine les rassemble toutes. Ainsi, le médecin doit connaître la grammaire pour comprendre et expliquer ce qu'il lit. De même, il doit connaître la rhétorique pour être capable de faire le point sur les cas qu'il traite par des arguments véritables. Il doit aussi connaître la dialectique pour scruter et traiter les causes des maladies par l'utilisation de sa raison. De même l'arithmétique, pour fixer le nombre d'heures dans les étapes de la maladie et de leurs périodes en nombre de jours. Tout comme la géométrie de par sa connaissance des qualités des régions et des lieux, il doit indiquer ce que chacun doit en attendre. Ainsi, la musique ne lui sera pas inconnue car nous lisons beaucoup de choses qui ont été accomplies sur des personnes malades par ce moyen, comme nous le lisons de David qui sauva Saul d'un esprit impur par l'art de la mélodie. Le médecin Asclépiade redonna la santé à un frénétique par le mélange de sons harmonieux. Finalement, il sera familier de l'astronomie grâce à laquelle il pourra observer la mécanique des étoiles et le rythme des saisons. Car, comme le dit un médecin, leurs changements provoquent des variations dans notre corps. Ainsi, Médecine est appelée deuxième Philosophie car chaque discipline se rattache à l'homme tout entier : l'une soigne l'âme, l'autre, le corps[13].

Seul l'encadrement et la rigueur intellectuelle des moines pouvaient sauver une médecine en train de s'effiloche ou d'être remplacée par les nombreux *prognostica*, des textes astrologiques censés répondre à différentes questions sur l'issue d'une maladie, sur le jour opportun pour pratiquer une saignée, etc.[14]. Au même moment, réceptaires et antidotaires se répandent mais demeurent la spécialité d'un clergé régulier féru de botanique[15]. À près d'un siècle de distance, le

chapitre LXX du capitulaire *De Villis* (805) suit la même trajectoire et encourage les moines à approfondir leur connaissance des remèdes végétaux en cultivant la sauge, la menthe, la ciboulette, la moutarde et des dizaines d'autres espèces. Toutes sont bien connues depuis Dioscoride ou Marcellus et plusieurs d'entre elles se retrouvent dans le *Liber de cultura hortorum*, un poème de quatre-vingt-quinze vers dû à l'abbé Walahfrid Strabo au début du IX^e siècle[16]. On y apprend que le fenouil est laxatif, que les feuilles de lys sont un antidote aux morsures de serpent ou qu'une décoction d'absinthe (une plante dont la racine est déjà recommandée en pessaire par Hippocrate[17]) soulage les migraineux quand elle est appliquée sur la chevelure. Ce savoir à la fois botanique et médical restaure un peu le legs d'une Antiquité lointaine et offre aux moines deux avantages : la médecine monastique peut affirmer son monopole et maîtriser les savoirs servant à la définition du régime diététique optimal tout en disposant des plantes nécessaires dans l'*herbularium* ; elle peut aussi prétendre à une forme de label de qualité destiné aux plantes pharmaceutiques cultivées « entre les murs » de l'abbaye.

Médecins et clercs (XI^e-XIII^e siècle)

À partir de l'an mille, l'activité des médecins est un peu mieux connue. La situation antérieure perdure, puisque les plus grands noms de la médecine sont ceux de prélats ou de moines. À Chartres, de précieux manuscrits offrent un accès au savoir médical non négligeable, tandis que l'évêque Fulbert soigne par correspondance[18]. À proximité de Salerne, le monastère du mont Cassin devient un centre d'études médicales dont le rayonnement s'étend à toute la Méditerranée. Parmi les textes utilisés, on retrouve sans surprise des ouvrages de botanique appliquée à la médecine : un glossaire pharmaceutique dû à l'abbé Bertarius[19] et une *Materia medica* de Dioscoride recensant les vertus d'environ un millier de plantes, de minéraux et d'animaux[20].

C'est à partir de l'arrivée de Constantin l'Africain, vers 1077, que le monastère connaît un regain d'activité grâce à de nouvelles traductions. Ce marchand polyglotte d'Afrique du Nord est connu grâce au récit élogieux de Pierre Diacre, qui le compte au nombre des hommes les plus illustres et les plus cultivés de son temps[21]. Au départ, Constantin aurait visité Salerne et démontré en public ses compétences en matière d'analyse d'urine. Il serait retourné étudier la médecine en Afrique pendant trois ans puis, à l'issue de nombreux voyages, serait revenu s'installer au mont Cassin avec les manuscrits sauvés d'une tempête essuyée au cap Palinuro[22]. On ignore si sa conversion présumée au christianisme, avec l'appui de l'abbé Alfano, l'a incité à traduire en latin des œuvres de Galien (la traduction du

Pantegni est déjà ébauchée), de Johannitus (nom latinisé d'Hunayn ibn Ishaq), d'Ali ibn Abbas al-Magusi et d'autres auteurs. En fait, son apport réel a fait l'objet de plusieurs controverses étant donné que ses versions étaient surtout des commentaires, des extraits et des ajouts successifs aux « originaux » eux-mêmes largement remaniés et inspirés de la médecine hellénistique. Dès sa mort, Stéphane d'Antioche déplorait le manque de transparence de certaines traductions desquelles Constantin s'attribuait directement la paternité[23]. Ainsi, son propre traité d'ophtalmologie, le *Liber de oculorum*, doit beaucoup à Hunayn ibn Ishaq, tandis que le *De melancholia* n'est que la traduction du *Kitab al-Malikulia* d'Ibn Imran, traité lui-même inspiré de Rufus et Galien[24]. Il serait donc nécessaire de réévaluer l'apport réel de la médecine arabe, étant donné que celle-ci est l'héritière directe du legs gréco-romain et que les textes traduits au mont Cassin sont tous équivalents au savoir médical déjà présent en Europe. Constantin a pu aussi être impressionné par le rayonnement des médecins chrétiens qu'il côtoyait peut-être en terre d'islam[25].

Les XI^e et XII^e siècles marquent un tournant dans l'exercice de la médecine : les clercs réguliers en sont théoriquement exclus, tandis que des écoles (Salerne et, plus modestement, Chartres) puis des universités prestigieuses (Montpellier puis Paris) transmettent désormais le savoir nécessaire à la formation de médecins patentés. Les conciles de Clermont (1130) et de Reims (1131) interdisent aux moines et aux chanoines réguliers de quitter leur monastère pour aller étudier le droit et la médecine et d'en percevoir les émoluments. Il s'agissait de limiter les déplacements de clercs en quête de manuscrits rares, d'écoles enseignant la médecine ou tout simplement de liberté. Ces déclarations tiennent à rappeler l'opposition, sinon l'incompatibilité, entre la charité gratuite et la médecine payante, preuve que les deux tendent à se confondre dangereusement. Au moment où le concile de Latran II (1139) interdit la rémunération des actes médicaux effectués par des clercs réguliers, saint Bernard stigmatise ceux qui se laissent aller à la jouissance d'une santé qui détourne de Dieu au profit d'Hippocrate et d'Epicure[26]. La condamnation est limpide : les clercs réguliers doivent tenir les choses du monde comme impies et les soins qu'ils prodiguent, comme les connaissances médicales qu'ils accumulent, risquent fort de dénaturer leur vocation première : la quête d'une sagesse toute spirituelle[27].

Les conciles ont beau interdire les lectures « physiques », comme le proclame celui de Montpellier en 1162, ils demeurent sans doute sans effet[28]. Et la lettre de Bernard aux moines de Flay souligne la confusion qui pouvait naître d'une pratique trop envahissante de la médecine, certains moines faisant office de médecins, ce que le saint réprouve évidemment[29].

En 1163, le concile de Tours réitère les interdictions précédentes et défend tout acte chirurgical en vertu du célèbre principe « *Ecclesia abhorret a sanguine* », une formule ambiguë qui a fait croire que l'Église s'opposait formellement aux dissections et à la connaissance du corps humain. En négatif de cette interdiction, devenue un poncif de l'historiographie médicale, comme D. W. Amundsen l'a admirablement démontré[30], on doit plutôt déduire que les clercs réguliers et séculiers tendaient à devenir les spécialistes (rémunérés) des remèdes terrestres et des opérations manuelles en laissant prudemment Dieu, les reliques et les saints continuer à accomplir (gratuitement) des miracles. Mais des offrandes choisies pouvaient contenter les uns et les autres.

À Chartres, pendant ce temps, les études de médecine se poursuivaient dans l'école rattachée du chapitre cathédral qui ne devint toutefois pas une véritable université. À l'époque, les manuscrits médicaux conservés dans la bibliothèque relèvent du plus grand classicisme et correspondent à ce qui se trouve dans les jeunes facultés de Montpellier ou de Paris : l'*Isagoge*, les *Aphorismes*, le *De pulsibus* de Philarète, le *De urinis* de Théophilus et d'autres œuvres traduites par Constantin l'Africain. Ces textes rassemblés sous la forme d'un manuel appelé « *Articella* » ont fait l'objet d'une glose, aujourd'hui perdue mais étudiée par Paul Oskar Kristeller[31]. L'activité intellectuelle de cette école a laissé peu de traces en matière médicale sinon quelques allusions dans les sermons de saint Yves – un évêque réputé pour sa science du droit canonique –, dans lesquels le prélat évoque notamment la thérapie par les contraires[32]. Pierre de Blois a disposé des connaissances nécessaires pour soigner un malade chez lui, pendant trois jours, en se comportant comme un vrai médecin, établissant un diagnostic de demie hémitritée (une fièvre récurrente) et prescrivant de la scammonée, de l'oxymel ou de la *ptisane* à son « patient »[33].

De Montpellier à Paris : le médecin à l'université

En plus des secours apportés par les hospitaliers du Saint-Esprit, Montpellier attirait déjà au début du XII^e siècle de nombreux médecins, ce que confirme la biographie d'Adalbert de Sarrebruck[34], ou encore l'allusion critique de saint Bernard à propos des sommes dépensées par l'archevêque Héraclius, alors souffrant[35]. En 1180-1181, sans doute pour attirer de nouveaux médecins ou pour régler d'obscur querelles, le comte Guilhem VIII édicte une autorisation d'enseigner librement la médecine : cette décision est considérée comme l'acte fondateur de la future faculté[36]. En effet, le concile tenu à Montpellier en mai 1162 avait pris soin de rappeler les interdictions formulées trente ans auparavant à Tours et à Reims :

la licence octroyée n'était-elle pas une manière pour la seigneurie de compenser la perte d'éminents spécialistes de la médecine ? Pourtant, la présence de nombreux médecins juifs, parfois familiers de l'école de Salerne, permettait de conserver intacte l'excellente réputation de la ville en matière médicale. En tout cas, la possibilité d'enseigner librement dans les « *scholas de fisica* » a dû attirer un grand nombre de praticiens ou de savants versés dans les sciences naturelles, le terme de « *physica* » étant alors ambivalent[37].

On ne connaît vraiment le déroulement des études et le cursus universitaire que pour les XIII^e et XIV^e siècles, lorsque les protections épiscopales et pontificales se sont multipliées et que les statuts de l'université aragonaise puis française de Montpellier se sont chargés de régler litiges et autres conflits de compétence : le passage d'une formation un peu floue, entre apprentissage expérimental et connaissance théorique acquise dans les monastères, à des études universitaires relativement encadrées va consolider, au moins en apparence, la crédibilité du médecin. La délivrance de diplômes clarifie peu à peu la distinction entre physicien (la langue anglaise a conservé le terme) et médecin, au moment où les facultés sanctionnent le savoir étendu des licenciés en médecine.

Mais, par définition, la médecine universitaire est théorique, c'est une discipline avant tout intellectuelle, un art de la glose et une forme d'érudition livresque avant d'être une pratique au chevet du patient. Le malentendu est lié au fait que pour s'imposer face aux arts libéraux, la médecine a dû abandonner une part importante de l'aspect « technique » et « artisanal » qu'elle avait acquis depuis l'Antiquité. Le contact direct avec le corps souffrant des malades est devenu quasiment dissuasif, surtout en matière de traitement : tous les soins supposant une manipulation ou une opération ont été confiés aux barbiers et aux chirurgiens dont la discipline est longtemps demeurée sans réel prestige, à l'exception notable des soins ophtalmologiques. Mais les empiriques avaient peut-être moins d'appréhension que les diplômés. Quant à l'expérience requise, elle demeure un leitmotiv des statuts universitaires alors que, dans la réalité, à peine formés, beaucoup s'empressaient d'exercer en profitant du rayonnement européen de Montpellier[38], Paris ou Padoue.

La majorité des étudiants en médecine passés par la capitale languedocienne sont bacheliers, licenciés ou maîtres ès arts, une propédeutique indispensable pour ceux qui aspirent à la poursuite d'études plus poussées. Ce passage obligé permettait d'acquérir, en théorie, une bonne connaissance du latin, des sciences et des techniques de raisonnement[39]. Le candidat au baccalauréat de médecine doit suivre des cours pendant trois ans et passer un examen devant un professeur. Il s'agit de l'explication (*lectio*) d'une maladie ou

d'une question de physiologie, prouve que la médecine et la *física* se confondent toujours. Ensuite, pendant un trimestre, le bachelier doit donner trois leçons publiques en présence de ses professeurs en expliquant un texte choisi par le doyen. Il jure, sous peine d'une forte amende, de ne pas exercer la médecine (ce qui prouve que beaucoup le faisaient) et doit trouver un médecin qui le prendra en stage. Le stade suivant est la licence, après une durée d'études théoriques de trois ans et demi, ou deux ans et demi en cas de maîtrise ès arts, même si, à Montpellier, la durée des études ne semble pas être un prérequis absolu pour se présenter aux examens supérieurs[40]. L'obtention du grade de licencié en médecine passe par quatre examens, à chaque fois sous l'œil d'un maître différent et au sujet d'une maladie spécifique. Le sujet est communiqué la veille et l'étudiant doit produire une courte thèse pour répondre à la question posée. La première interrogation orale dure une heure, la suivante a lieu le surlendemain. Intervient ensuite l'examen des « points rigoureux », une spécificité montpelliéraine consistant en un commentaire de quatre heures portant sur des sujets tirés au sort dans un livre choisi par le doyen, et un autre par le chancelier (soit, en théorie, un ouvrage théorique et un ouvrage pratique). Le candidat admis à la licence prête serment devant l'évêque, en présence de deux professeurs.

Pour obtenir le doctorat, les deux triduanes (deux séries d'examens étalés sur trois jours) offrent au candidat la possibilité de présenter un exposé sur six maladies différentes, choisies pour moitié par le chancelier, pour moitié par le doyen. Si le suffrage des deux tiers des professeurs est réuni, le licencié est admis au rang de docteur et reçoit son bonnet. Le nouveau docteur porte un anneau d'or au doigt, on lui remet une ceinture du même métal, on lui présente un ouvrage d'Hippocrate (sans doute les *Aphorismes*) et on l'autorise à s'asseoir près d'un professeur avant de recevoir l'accolade et la bénédiction[41]. On voit bien que la ritualisation de la délivrance du diplôme prime sans doute le contenu même de l'examen, l'intérêt étant de faire du nouveau docteur un érudit investi d'une légitimité théoriquement incontestable. Ce cursus universitaire, avec ses épreuves et ses rituels, était censé opérer un tri entre les « gradués » et les autres. Même si cet enseignement demeure forcément très théorique (aucun « stage » n'est nécessaire pour obtenir le doctorat), il correspond aux critères de son temps et a le mérite de rattacher la fonction de médecin à la maîtrise d'un savoir validé par un collège de spécialistes assermentés.

Le même processus est observable à Paris au milieu du XIII^e siècle[42]. C'est d'ailleurs à cette date que la faculté de médecine est signalée dans une lettre de Blanche de Castille aux maîtres de

l'université et dans laquelle le terme « *medicina* » est employé[43]. On connaît, grâce aux statuts de 1270-1274, le déroulement des études réservées aux gradués ès arts. Avec une maîtrise ès arts, on peut débiter ses études pour obtenir, au bout de la quatrième année, le baccalauréat de médecine. Avant cette échéance, il est interdit de donner des cours d'arts libéraux, une règle assouplie en 1452 par la réforme du cardinal d'Estouteville[44]. À raison de neuf mois d'études effectives, on requiert un total de trente-deux mois, vacances exclues, pour délivrer le diplôme, sauf si le candidat n'a pas de maîtrise, ce qui rallonge son cursus d'une année. Au moins à partir du XIV^e siècle, trois examens sont nécessaires pour obtenir le baccalauréat : l'*examen generale*, ou *examen in communibus*, qui se déroule devant l'assemblée des enseignants ; la *probatio temporis*, au cours de laquelle le candidat produit des lettres attestant le suivi des cours et témoigne de sa connaissance des textes au programme ; l'*examen particulare* ou *admissus ad cameram*, qui se tient chez l'un des examinateurs désignés par la faculté et qui porte sur la théorie et la pratique, sans oublier le commentaire argumenté d'un extrait de texte.

Les nouveaux bacheliers deviennent de véritables assistants des maîtres, ils participent aux *disputationes* et doivent dispenser quatre cours très matinaux sur différents textes dont un seul concerne la médecine pratique[45]. Ces références doivent faire partie du corpus de l'*Ars medicinae*, à savoir les anciennes traductions de Constantin rattachées à l'école de Salerne, les *Aphorismes*, le *Tegni*, le *Pronostic*, l'*Isagoge*, le *Viaticum* et, en complément, deux livres de physique, le *De animalibus* et le très célèbre *Météorites* d'Aristote. Pour devenir licencié en médecine, il faut attester cinquante-six mois d'études (pour les détenteurs de la licence ès arts et plus) ou soixante-huit mois (pour les autres). L'examen prend la forme d'une *disputatio* devant l'assemblée des enseignants[46]. Le candidat est présenté au chancelier par un enseignant qui l'a formé avant d'apprendre le résultat par une lettre scellée. Une procession en présence de notables est organisée pour célébrer la fin des examens. L'obtention de la licence suppose aussi le règlement d'une somme forfaitaire à destination du doyen et du bedeau, un autre personnage important dans la vie de la faculté. Ce versement constitue un don aussi symbolique qu'onéreux, au point d'avoir pu dissuader de nombreux étudiants de passer cette épreuve.

La candidature à la maîtrise peut intervenir après six mois d'exercice de la médecine à l'extérieur de Paris ou après deux années dans la capitale[47]. L'examen se compose de deux *disputationes* (l'une en tant que contradicteur, l'autre en tant que défenseur) puis d'une autre joute oratoire face à un professeur. En cas de succès, le nouveau maître reçoit un bonnet, on lui présente un livre de médecine et on lui donne la paix avant de se réjouir autour d'un banquet célébrant

l'heureux dénouement des études et le début d'un enseignement dans la faculté. Le maître ne l'est vraiment qu'après avoir présidé une ultime dispute, obligatoirement dans les trois mois, appelée *disputatio pastillaria* en raison du banquet (*pastilla* signifie « pâté ») que le régent organise au même moment.

Cette évolution vers un apprentissage de la médecine extrêmement codifié et fondé sur un corpus de textes choisis correspond aussi à un contexte de survalorisation de la parole savante. Le grand effort de l'Église et des ordres religieux pour lutter contre les hérésies, tout en occupant l'espace urbain et rural, s'est accompagné d'une réforme intellectuelle dont les médecins diplômés semblent profiter, au moins en matière de formation. L'exercice de la médecine, avec son appareil rhétorique et ses fondements exégétiques, a pu rappeler les subtilités érudites de la prédication : dans les deux cas, il s'agissait de convaincre, de démontrer et de rétablir ou d'imposer un mode de vie sain, à défaut d'être saint. En ce sens, le formidable effort de l'Occident pour encadrer ses populations (le « grand et nécessaire projet pastoral »), par l'oral ou l'écrit, par la prédication ou le recours à des chartes innombrables, a aussi modifié la place du médecin dans les sociétés urbaines. Et les facultés ont parfois joué le rôle des guildes afin de garantir la qualité de l'enseignement et celui de la pratique.

Une profession sous surveillance

Pour autant, l'étude et l'exercice de la médecine ont toujours fait l'objet d'une étroite surveillance. Les étudiants semblent avoir nécessité un encadrement relativement strict, si l'on en croit les serments imposés, notamment avant l'examen du baccalauréat. On exige d'eux qu'ils jurent de ne pas causer de mal ou de dommage à leurs examinateurs, sans doute en cas de résultat défavorable. Cette allusion discrète à des faits de violence semble répondre à une autre clause du serment, celle qui prévoit que les bacheliers assistent aux disputes « avec douceur et tranquillité », c'est-à-dire sans intervenir de façon bruyante[48]. La jeunesse remuante des facultés est aussi censée faire preuve de piété et de respect en assistant aux messes à la mémoire des docteurs défunts, une amende punissant les contrevenants, preuve qu'ils ne se déplaçaient pas de leur plein gré. Une certaine moralité est exigée des étudiants : on leur interdit d'exercer la chirurgie et de se marier, ce qui les assimile de fait à des clercs théoriquement chastes et purs. Évidemment, la sévérité de ces recommandations toujours répétées suggère leur inefficacité relative, même si le sérieux de ces serments confère une forme de dignité sinon de gravité au grade obtenu. Pourtant, les débordements étudiants étaient fréquents et la conclusion de certaines foires franciliennes, comme la fête printanière du Lendit, à Saint-Denis[49], étaient

l'occasion de rixes ou de troubles tout à fait communs. Dès le statut promulgué en 1215 par Robert de Courson, chancelier de l'université de Paris, on a recommandé d'éviter de fixer les repas en même temps que les leçons et de limiter le nombre des convives[50].

Comment contrôler la moralité des médecins au sein d'une société dans laquelle il n'y a pas de « corps médical » à proprement parler, ni de corporation solidement structurée ? Seuls les actes du pouvoir temporel ou les articles de conciles entrés dans le droit canon pouvaient tenter de réglementer un peu l'exercice d'une profession désormais plus nombreuse et en voie d'urbanisation rapide. Malgré la surveillance des facultés par les autorités ecclésiastiques, les prédicateurs du XIII^e siècle ont pris soin d'avertir médecins et malades des risques encourus : certes, il s'agit de prolonger la vie en luttant contre la maladie, mais jamais au prix d'un oubli de Dieu.

L'historien et cardinal Jacques de Vitry souligne le côté parfois antinomique des recommandations médicales avec l'exercice de la piété : « Dieu dit : veillez ; le médecin dit : dormez. Dieu dit : jeûnez ; le médecin dit : mangez. Dieu dit : mortifiez votre corps ; le médecin dit : flattez-le, sans parler de ceux qui, sous prétexte de vous purger, vous conseillent la fornication[51]. » D'autres sermons mettent en scène un mari devenu médecin malgré lui par la malice de sa femme[52] ou une patiente défigurée à vie parce qu'elle avait essayé d'enlever une tache sur son visage[53]. Mais l'attaque la plus vigoureuse à l'encontre de la profession est contenue dans son réquisitoire majeur, l'*Histoire occidentale* :

Les médecins ne craignent pas de tromper leurs malades de toutes sortes de manières ; leurs lèvres perfides, leur langue abondante en paroles, promettaient beaucoup et tenaient peu ; ils recevaient beaucoup, et le plus souvent ils enlevaient la vie à ceux qu'ils auraient dû guérir ; ainsi, par leurs tromperies et leur langage sophistiqué, ils enlèvent de l'argent, et non seulement ils ne sont point utiles pour le corps, mais encore ils tuent l'âme, car ils affirment que le corps se trouve bien de satisfaire les désirs de la chair, et par là ils excitent beaucoup de gens à la fornication. Ceux qui sont gravement malades, et à qui ils devraient dire : « Donnez ordre aux affaires de votre maison, car vous mourrez et vous n'en échapperez point », ils leur font retarder ou même dédaigner la confession et les autres remèdes spirituels, et leur inspirent par là une sécurité fausse et trompeuse[54].

Ces infortunes de l'exercice de la médecine sont dénoncées et moquées comme autant d'erreurs, de péchés ou d'éloignements de la foi révélée. Dans un chapitre de son *De retardatione accidentium senectutis*, un opuscule sur le « retardement » de la vieillesse, le philosophe et savant anglais Roger Bacon dénonce la cherté des remèdes proposés par des médecins qui, au final, s'apparentent souvent à des alchimistes suppôts d'Avicenne[55]. Incompétents ou

cupides, les médecins essuient une vague de critiques, au moment où les facultés tendent à rayonner, même si, à dire vrai, seule une petite minorité de praticiens en sont issus.

La question de la confession des malades mourants est autrement plus cruciale dans un monde où la quiétude de l'âme prime la santé du corps. Toute une littérature canonique témoigne des efforts de l'Église pour contraindre les médecins à parler de confession aux malades, la perte de la santé elle-même étant souvent un signe de péché et de punition[56]. Minimiser le danger de la mort, préférer le salut du corps à celui de l'âme ou choisir des remèdes impies, tout ceci place le malade dans une posture périlleuse avec l'appui ambigu du médecin : les décrétales contiennent, après le concile de Latran IV (1215), des recommandations très précises en la matière et les praticiens récalcitrants sont fréquemment menacés d'excommunication[57]. Si la moralisation de la relation médecin-malade emprunte la voie de la théologie ou de la casuistique, c'est sans doute que la proportion de médecins laïcs augmente, à côté de clercs qui ne respectent pas tous leurs vœux. La direction spirituelle des étudiants est un enjeu primordial, ce que comprend vite Humbert de Romans[58]. On sait que la religion fait alors office d'éthique universelle mais elle requiert aussi le secours de la théologie spéculative pour répondre à des cas de plus en plus complexes.

La surveillance de la profession passait notamment par l'exclusion des charlatans ou de ceux qui ne disposaient d'aucun diplôme leur permettant d'exercer dans Paris. Aussi, le statut édicté en 1271 par le doyen Jean de Rancheroles nous éclaire un peu sur la situation de concurrence illicite dont pâtissent les gradués de la faculté[59]. Le risque mortel couru par les malades justifierait à lui seul la traque des usurpateurs. L'universitaire souhaite empêcher les simples amateurs, femmes ou hommes, de soigner des personnes souffrantes et crédules ou de leur vendre des drogues. Il insiste sur le fait que les contrevenants, dénoncés par une foule de témoins ou de victimes, risquent l'excommunication et qu'ils déshonorent la médecine.

Le même texte stigmatise les chirurgiens qui dépassent leurs prérogatives et se travestissent en médecins, à l'instar d'herboristes peu scrupuleux qui composent et ordonnent abusivement tel ou tel mélange inconnu et nocif. Cette dernière critique rappelle les vers de Rutebeuf décrivant un herboriste-médecin plus vrai que nature :

Je suis un mire
J'ai été en maints empires :
Au Caire m'ont tenu des seigneurs
Plus d'un été
Longtemps j'y suis resté
Où j'ai gagné grand bien[60].

Le camelot évoque ensuite son séjour à Salerne et dans d'autres villes d'Italie où il a recueilli de nombreuses herbes au pouvoir très puissant ainsi que des pierres précieuses protégeant de la mort... Le bonimenteur détaille ses préparations et assure qu'elles réconfortent les impuissants, combattent la fièvre et soulagent les hémorroïdes. Le propos dévie ensuite, se change en ordonnance scatologique et une partie en prose prolonge ce « dit » par l'évocation de Trotula (« dame Trote de Salerne ») à qui l'herboriste attribue une physionomie grotesque. Quelques remèdes supplémentaires concluent la présentation, avec leur cortège de promesses invérifiables.

Toutefois, la Faculté a beau interdire aux apothicaires et aux herboristes d'ordonner des remèdes altérants ou laxatifs, on imagine sans mal sa difficulté à faire appliquer cette décision unilatérale. Les étudiants ne sont pas mieux lotis puisque leurs prescriptions sont contrôlées par un maître, à l'exception de potions inoffensives comme l'eau de rose ou le sucre rosat. Quant aux juifs, on leur interdit de pratiquer le moindre soin sur des chrétiens, une mise à l'écart effective depuis le concile de Toulouse en 1229. À ce sujet, il semble que l'Église ait voulu faire d'une pierre deux coups : l'interdiction de l'exercice de la médecine assurait un monopole théorique aux chrétiens tout en stigmatisant une minorité très influente dans le Sud et sur les bords de la Méditerranée. La question de la confession du mourant pesait aussi de tout son poids, les médecins juifs n'étant astreints à aucune obligation en la matière. À Béziers, en 1246, le concile prévoyait même l'excommunication des malades faisant confiance à des juifs, une décision prorogée par le concile d'Avignon de 1337. On espérait tarir la concurrence de praticiens jugés efficaces, quoique non diplômés, et dont la connaissance de l'hébreu et de la Kabbale rassurait autant les patients pour des raisons surnaturelles qu'elle inquiétait les autorités ecclésiastiques et civiles[61].

Il faut avouer néanmoins que les traces d'une répression sévère de l'exercice illégal de la médecine sont rares. Une pratique informelle, ponctuelle ou simplement nomade rendait la traque très délicate. À côté des gradués, on ne compte plus les autres praticiens itinérants mais aussi, et surtout, les mires non diplômés, appelés ainsi en raison des onguents qu'ils ordonnaient et d'une iconographie focalisée sur l'uroscopie. Les registres fiscaux (taille) de Paris pour les années 1292 et 1296 emploient uniquement ce terme, à l'exclusion de toute autre appellation savante, ce qui semble indiquer que, pour les autorités, la différence ne sautait pas aux yeux, y compris en termes de revenus. Dans la littérature médiévale, c'est le terme le plus souvent employé[62]. Les représentations, les majuscules historiées et bientôt les gravures sur bois résument invariablement la profession à

l'observation attentive d'une fiole remplie d'urine et portée en pleine lumière[63]. Seuls les maîtres et les grands noms étaient représentés devant un pupitre, face à un parterre d'étudiants médusés[64]. Les médecins patentés côtoyaient donc, à regret, des mires qui soignaient de la même façon, et manifestement avec le même succès.

On en veut d'ailleurs pour preuve l'éclairant procès intenté par la faculté de médecine de Paris à Jehan de Domprémi en 1423. Ce dernier est accusé de pratiquer la médecine sans en avoir les capacités, un concept flou mais que la procédure va tenter de clarifier. Le mire met en avant son expérience (il pratique depuis une quarantaine d'années), même s'il admet être dépourvu de diplôme. La faculté prétend que sans formation « nul ne puet avoir vraie experience ne seure, sans science et sans raison[65] ». Or, conformément aux conceptions de l'époque, la science et la raison, entendons la connaissance des autorités et la dialectique, font office d'expérience. Ce qui prime, c'est la maîtrise d'une argumentation rodée à partir de gloses répétées, le bien-être des malades faisant office de variable imprévisible et subjective. Les accusateurs s'abritent tout naturellement derrière Galien et sa vision très philosophique de l'Art : « Ne puet avoir aucun bonne inventive s'il n'a science, et dit Galien que nul ne doit mettre la main a la medecine s'il n'est philosophe et gradué et s'il n'a les principes de la science[66]. » À l'inverse, Domprémi argue du fait que l'expérience fait office de science et s'appuie hardiment sur Aristote. Et c'est en citant Averroès et sa condamnation de l'ignorance des médecins que les doyens ripostent[67]. Pourtant, la carrière de l'accusé témoigne, selon lui, d'une pratique qui n'a rien de marginal : il aurait côtoyé plusieurs praticiens diplômés et même guéri Guillaume de Sens, président des Grands Jours de Troyes, celui-là même qui l'aurait encouragé à s'installer dans la capitale. La guérison d'une femme enceinte, donnée pour morte par ses « confrères », aurait suscité une jalousie extrême et fait naître des soupçons d'aide à l'avortement.

Mais un tisserand de profession, aussi habile soit-il, peut-il rivaliser avec les doctes représentants de la Faculté ? L'avocat de la Faculté argumente : « La science de medecine est moult notable et subtile science et “ubi desinit philosophus, incipit medicus”, et est une science qui requiert grant estude et long temps [...], et convient que ung medecin soit clerc et expert. Mais Dompremi [...] est tisserand et ne scet lire ne françois ne latin, et n'a nulz livres[68]. » L'analphabétisme présumé de l'empirique ne plaide pas en sa faveur et le fait qu'il ne possède aucun livre souligne, en négatif, ce qui est attendu d'un vrai médecin. Les critiques se poursuivent et on reproche ensuite à Domprémi son accoutrement de fortune : « Et ne se porta oncques comme medecin en habit ne autrement, et a accoustumé

d'estre court vestu de robe partie dechiquetée en estat d'esproveur de triacle. » L'apparence est un critère important et les statuts imposaient d'ailleurs aux régents de paraître dans des vêtements dignes, propres, neufs et non rapiécés[69]. Une recommandation de l'école de Salerne précisait également la tenue adéquate :

Vêtu d'habits décents, affable et plein de zèle,
Le médecin s'empresse à la voix qui l'appelle.
D'un rubis l'étincelle à son doigt brillera.
Sur un coursier fidèle en visite il ira.
Ce splendide attirail rehausse son mérite ;
Sur l'esprit du malade il réussit plus vite,
Reçoit cadeaux sans nombre : un mince accoutrement
Lui vaudrait profit mince et sec remerciement[70].

Les guenilles de l'accusé le rapprochent du vendeur de thériaque itinérant comme les foires en regorgeaient. Les docteurs, quant à eux, devaient porter leur robe et arborer leur bonnet écarlate pour se distinguer immédiatement des bateleurs et autres arracheurs de dents.

En un sens, la condamnation de Domprémi renvoie, plus globalement, à la tendance générale visant à réguler de façon croissante la nouvelle société urbaine et ses différents métiers[71]. Sous prétexte de protéger la santé publique contre l'inexpérience et la cupidité des guérisseurs malhonnêtes, les facultés et les guildes multiplient les procès au moins pour dissuader les contrevenants de règlements qui ne dépassent pas les limites de la ville. L'Église multiplie *ad hoc* les canons des conciles et les articles de décrétales compliquées. Elle veut surtout éviter que des clercs soient impliqués dans la mort de malades mal soignés ou mal opérés : quoique minoritaires, les médecins totalement « laïques » pouvaient profiter de cette ouverture et tenter leur chance grâce aux universités.

Parchemins, régimes et autres zodiaques

C'est un des lieux communs de l'histoire de la médecine que de résumer la pratique médiévale à une approche purement livresque et spéculative. Si la représentation des « autorités » ou des personnalités éminentes du monde médical fait l'objet d'une iconographie très codifiée, cette convention doit être prise pour ce qu'elle est, à savoir un simple code symbolisant le haut niveau de culture d'un savant personnage, ordonné ou non. Habituellement, le médecin est représenté à proximité de son patient, à son chevet ou en train d'observer le fond d'un urinal transparent. Mais il convient de rappeler que l'élite de la profession se reconnaît plus volontiers dans

les tâches intellectuelles, sans doute l'une des séquelles de l'exclusion des arts libéraux. Or, ce problème semble mineur quand on prend la mesure de l'énergie déployée par les traducteurs et les commentateurs de tous horizons. La position des médecins dans la société médiévale n'est donc pas réductible à l'alternative métier manuel-métier intellectuel. Les maîtres de la Faculté estimaient que leur connaissance minutieuse des textes les plaçait au même rang que les juristes et les théologiens. Avaient-ils tort ?

Dans le corps du texte

Les grandes figures de la médecine occidentale se sont imposées par le biais de textes copiés et recopiés, commentés et abrégés, comparés et disputés. En l'occurrence, une large part des manuscrits qui ont été conservés émanent d'enseignants obligés de clarifier leur propre connaissance des traités de référence avant de les transmettre à leurs étudiants : à la collecte raisonnée des connaissances (*ordo inventionis*) succède la transmission d'un savoir maîtrisé (*ordo docendi*). Si la transmission est avant tout orale (les étudiants n'ont guère les moyens de s'offrir un traité complet), le rapport à l'écrit s'avère incontournable pour le maître. C'est le support de ses leçons, à mi-chemin entre le commentaire et le résumé, celui de son activité potentielle de traducteur, mais aussi celui de sa vocation pédagogique en abrégeant et compilant des passages importants ou ceux qu'il a pu lui-même consulter. Cette quête du « livre » médical, un concept anachronique, est le symptôme d'une forte pénurie (un prêt d'ouvrage peut justifier un acte notarié) qu'il s'agit de compenser par tous les moyens en plus des risques de vol, d'incendie (voir Galien) ou de naufrage (voir Constantin).

Ce n'est pas un hasard si les ouvrages de base des études médicales, contenus dans les *Articella*, ont fait l'objet d'impressions dès le ^{xv}^e siècle[72]. En effet, l'*Isagoge* de Johannitius était considéré comme un texte propédeutique dont la brièveté facilitait la mémorisation. Il se compose d'une succession de questions-réponses anticipant les futures disputes. Son contenu rappelle la division entre les naturels (âge, poids, saison), les non-naturels (diététique et régime de vie) et les contre-nature (les maladies), en proposant une déclinaison des sept types d'éléments constitutifs du corps humain, qu'il s'agisse de fonctions vitales, d'éléments ou d'états physiques (air, eau, sec, humide, etc.) ou de types d'esprits (âme, esprit vital ou animal). À partir de cette présentation, l'étudiant pouvait mieux comprendre le *Tegni* et aborder plus sagement l'éventail des maladies et des remèdes. Dès la fin du ^{xii}^e siècle, Gilles de Corbeil résumait l'apport de l'école de Salerne en matière de remèdes sous la forme d'un long poème de près de cinq mille vers intitulé *De laudibus et virtutibus*

compositorum medicaminum (une bonne illustration de l'*Antidotaire Nicolas*), alors que son traité *De signis et symptomatibus aegritudinum* faisait office de manuel de thérapeutique[73]. Toutefois, ces deux volumes n'ont pas eu le succès du *De urinis* ou du *De pulsibus*, lus et copiés dans toute l'Europe médiévale, peut-être en raison de leur caractère accessible[74].

L'utilisation de vers était censée faciliter la mémorisation en jouant sur le clinquant littéraire de textes purement scientifiques. Gilles de Corbeil, dans l'incipit de son traité *Des urines*, justifie son choix de la versification pour aborder son sujet et exposer les différentes qualités d'urine comme moyen de diagnostic :

Nous avons mis en vers, dans cet ouvrage, tout ce qui se rapporte à la science des urines ; les vers, en effet, par la concision qu'ils imposent au discours et la propriété d'expression qu'ils exigent, se prêtent mieux à la démonstration ; ils viennent en aide à la mémoire et fortifient la doctrine. La prose, au contraire, abusant de la liberté qui lui est propre, trouble la mémoire et engendre la confusion, mère de l'ignorance. Aussi convient-il d'astreindre à la concision du vers, plutôt que de l'abandonner à la prolixité de la prose, tout ce qui demande une exposition rationnelle et précise et doit se conserver sous le sceau de la mémoire[75].

Le projet pédagogique ne fait ici aucun doute.

À Montpellier, Gérard de Solo appuie son enseignement sur des œuvres s'apparentant à des manuels didactiques, à l'exemple de son *Introductorium juvenum*, une compilation de règles pharmacologiques, ou de ses commentaires, si souvent recopiés, du livre IX d'Almansour. On peut aussi considérer ses *Reportationes super dietas universales Ysaci*[76] comme des notes de cours mises en forme par un « reportateur » avant d'être revues par le maître, un système déjà pratiqué autour d'Hugues de Saint-Victor à Paris. Le même souci de clarification se retrouve dans ses *Recettes* tirées de la *fen* (chapitre) 1 du livre IV du *Canon* d'Avicenne. L'influence de la médecine arabe est nette, avec des citations d'Averroès, Mésué, Haly Abbas ou Ibn al-Jazzar, l'une des spécificités de l'école montpelliéraine où l'on enseigne surtout Avicenne et Galien. Vers 1365, Jean de Tournemire rédige, à partir de ses propres leçons, un *Clarificatorium super IX° Almansorisuna cum textu ipsius Razi*, un manuscrit perdu dont on connaît toutefois différentes copies fragmentaires et surtout la première édition imprimée, l'incunable de 1490 sorti des presses lyonnaises de Jean Trechsel.

L'éventail de ces supports suppose, pour les médecins, la possession d'un certain nombre de volumes, un privilège considérable dans le monde médiéval. De fait, l'homme de l'art se doit d'être bibliophile puisque l'écrit est la source privilégiée de son savoir, mis à part l'enseignement oral de ses maîtres et l'expérience acquise. Même la

faculté de médecine de Paris ne possède, vers la fin de l'ère médiévale, qu'une quinzaine d'ouvrages. La liste établie en 1395 par le doyen Pierre des Vallées recense un ensemble de traités de médecine arabe, des concordances (utiles parce qu'elles résument et comparent plusieurs références) ainsi que des antidotaires dressant l'inventaire des remèdes à utiliser. L'ensemble comprend un répertoire botanique, l'*Abrégé des synonymes* (ou *Clavis sanationis*) de Simon de Gênes, médecin de la cour pontificale, un fragment du livre cinq du *Colliget* d'Averroès, les *Expositiones super primo Canonis Avicenne* de Pierre de Toulouse, complétée par les deuxième et troisième livres du même traité, les *Concordancie* de Jean de Saint-Amand et leur prolongement par Pierre de Saint-Flour, les *Méditations simples* et la *Pratique* de Mésué complétée par Pietro d'Abano puis, pour finir, l'antidotaire de Nicolas Myrepse et d'Al-Zaharabi. Pas de trace d'Hippocrate dans cette prestigieuse collection que les étudiants pouvaient consulter mais que reliaient des planches de bois et que retenaient de solides chaînes de fer...

Encore plus exceptionnelle est la collection rassemblée par un chanoine de Notre-Dame mort en 1438, un certain Pierre Carbonnel : une vingtaine d'ouvrages médicaux, estimés pour plus de 35 livres, sont recensés au moment de l'inventaire[77]. Si la plupart ne dépassent pas les 20 sous parisis, un traité d'Avicenne et un autre de Guillaume de Salicet – sans doute sa *Cirurgia* – atteignent les quatre livres. Au-delà de la valeur marchande de la collection (on ignore tout de leur état), il est rarissime qu'un clerc possède autant d'œuvres médicales de cette importance. La liste des auteurs parle d'elle-même : Avicenne, Rhazès, Jean de Saint-Amand, Mésué, Ibn Butlân (l'inventaire parle de « Tacuin », en fait le *Tacuinis sanitatis*), Alexandre de Tralles, Sérapion, Bernard de Gordon, Jean de Gaddesden (« Johannes Angelicus ») et d'autres auteurs non identifiés car compilés dans des volumes très succinctement décrits.

De près ou de loin, Cardonnel exerça-t-il la médecine ? On n'a retrouvé aucune trace de ce personnage dans l'orbite de la faculté de Paris. Mais la qualité exceptionnelle de sa collection ne fait guère de doute si l'on considère qu'à l'époque les livres de médecine sont tellement précieux qu'ils servent de gage en cas de prêt. À l'inverse, en novembre 1470, quand Louis XI voulut emprunter le rare exemplaire du *Totum continens* de Rhazès pour le copier et enrichir sa royale bibliothèque, il dut gager une partie de son argenterie « et autre caution » au profit de la Faculté[78]. D'ailleurs, celle-ci réclama à cor et à cri le traité de Galien promis par le testament du régent Evrard de Conty mais toujours pas obtenu en 1410, cinq ans après la mort de ce dernier[79]. Force est de constater que de nombreux médecins devaient être complètement dépourvus de livres et ne pouvaient

compter, au final, que sur des confrères plus fortunés ou sur quelques fragments issus des *pecias*, ces copies circulant sous forme de cahiers non reliés[80].

En conséquence, peut-on encore parler d'un savoir livresque en un temps où les livres sont si rares, si confidentiels et si coûteux ? Évidemment, dans un contexte scolastique, il serait tentant d'accuser les médecins de se retrancher derrière les abstractions et de ne parler du corps et de ses mécanismes qu'à l'aide d'un chapitre de Galien ou de Rhazès pas toujours bien traduit. Toutefois, au moment même où l'accusation se raffermirait et où l'aristotélisme tend à s'imposer dans la vie intellectuelle des facultés, il semble au contraire que la pratique médicale ait acquis ses lettres de noblesse au moins dans l'effort de rationalisation qui en a découlé. Si les méthodes d'apprentissage de la médecine n'ont que très peu évolué, le discours, quant à lui, semble avoir dépassé le stade de la paraphrase déguisée en glose.

On en veut pour preuve les efforts considérables de Pietro d'Abano qui, fort d'une décennie d'enseignement à Paris, a entrepris de passer la médecine au crible de l'aristotélisme. S'intitulant lui-même « *artis medicine, philosophie et astrologie professor* », il a laissé des traductions de Galien[81] et des commentaires de Dioscoride à la suite de son œuvre principale, le *Conciliator*. Ce texte majeur, intitulé *Conciliator differentiarum philosophorum et precipe medicorum* et daté de 1303, est une collection de plus de deux cents *differentiae* confrontant des conceptions philosophiques et médicales, sans toutefois les opposer. La confrontation intervient plutôt entre la médecine arabe et la philosophie naturelle gréco-romaine qu'il s'agit de « concilier », comme le titre l'indique clairement. Près de la moitié du traité est consacrée aux maladies et à leur traitement, dans la suite de l'*Isagoge* ou du *Canon* d'Avicenne.

La saignée et l'examen des urines

La célèbre saignée, une opération excluant de fait les clercs et posant la question des connexions entre médecine et chirurgie, est devenue, à tort, le symbole d'une pratique obscurantiste et foncièrement périlleuse. En réalité, il s'agit d'une technique très codifiée et fondée sur l'idée selon laquelle le corps contient du sang et des humeurs dont la répartition harmonieuse peut être perturbée. De là, deux types de saignées peuvent être ordonnés : les premières doivent provoquer la dérivation du sang (*parokhetensis*) afin de protéger une région du corps déjà malade ou risquant de l'être, les secondes tentent de créer une révulsion (*antispasis*) censée conduire l'humeur superflue dans la partie opposée. Au départ, la littérature médicale a un peu laissé de côté cette pratique réservée aux chirurgiens avant de reconquérir ce terrain (très lucratif ?) en s'appuyant sur des lettres

apocryphes d'Hippocrate et des calendriers indiquant les jours propices à l'intervention[82]. Ensuite, à partir du milieu du XIII^e siècle, les traités se multiplient en profitant du succès du *Canon* d'Avicenne, dont la *fen* 4 du premier livre évoque précisément la saignée. Parallèlement au *Tractatus de consideracionibus operis Medicine sive de flebotomia* d'Arnaud de Villeneuve (vers 1295) et au *De flebotomia* de Bernard de Gordon (vers 1380)[83], l'ouvrage qui sert de référence est le commentaire de Jean de Saint-Amand sur l'*Antidotaire Nicolas*, une glose très influencée par la médecine galéno-arabe[84].

Ces trois textes importants marquent le début d'une longue réflexion sur la phlébotomie qui ne s'achèvera en fait qu'au XIX^e siècle. Tous les auteurs insistent sur la complexité d'une opération qui ne saurait être pratiquée au hasard. Des conseils très précis sont donnés aux médecins souhaitant saigner des patients qu'il faut à la fois bien connaître et bien observer. Tout d'abord, comme la température du sang varie selon les saisons, on prendra soin de saigner du côté gauche en hiver et en automne, du côté droit au printemps et en été. En cas de doute, des calendriers très schématiques rappellent les mois propices aux saignées[85]. Il convient prioritairement de localiser le mal pour choisir l'endroit de la saignée. Les matières à évacuer doivent orienter le choix du bon praticien : en cas d'empoisonnement, on évitera toujours la saignée révulsive, de peur que le venin ne se déplace vers un autre organe.

La « psychologie » du malade, résumée par les quatre grands types de caractères, ne saurait être prise à la légère : si les tempéraments sanguins sont propices à la saignée, à l'inverse, les mélancoliques et ceux qui sont de complexion froide ne doivent jamais perdre le peu de chaleur que contient leur corps. Entre les deux extrêmes, les colériques et les flegmatiques supportent des saignées modérées. On évitera de saigner les femmes enceintes, tout comme les jeunes enfants ou les vieillards, donc à des âges où la chaleur naturelle du sang est faible. Ainsi, la température de l'air, la direction du vent ou les phases de la Lune sont autant d'éléments dont il faut tenir compte pour que la saignée se déroule au mieux. L'état du patient, son sommeil et son régime de vie orientent également l'avis du médecin, toujours attentif au calendrier de la maladie.

De surcroît, la saignée suppose une connaissance optimale du corps, acquise par l'expérience et les lectures, afin de différencier veines, artères, nerfs et tendons. Des schémas quelque peu théoriques guident, dans certains manuscrits, le regard du médecin et la main de l'opérateur[86]. On n'incise les veines qu'à l'aide d'une lancette bien affilée et brillante (« *acutum et tersum et politum* » [87]), une mesure de précaution pour le moins louable. Avant d'intervenir sur un enfant, une femme ou un serviteur, il est conseillé d'obtenir l'autorisation de

saigner des parents, du mari ou du maître, un protocole qui en dit long sur l'accès aux soins des populations « mineures ». Enfin, il est recommandé aux opérateurs d'être souriants et enjoués pendant l'incision, une petite opération toujours réalisée en présence d'un médecin[88].

Avec la saignée, l'uroscopie est l'un des clichés de la médecine ancienne. Si elle fait sourire dès la période médiévale[89], elle ne se résume pas à une simple observation empirique servant de caution à un diagnostic improvisé. Dès le XI^e siècle, des conseils relatifs à l'interprétation de la couleur des urines circulent au mont Cassin[90]. Gilles de Corbeil y consacre un long poème didactique qui, avec d'autres références fondamentales (Théophilus ou Isaac ben Salomon, dit « le Juif »), fait partie des grands textes normatifs sur le sujet. L'intérêt d'analyser les urines du patient repose sur la définition qui est donnée du liquide : un sérum du sang, un résidu subtil des humeurs après la digestion, en d'autres termes, un instantané de l'état du corps et de ses fluides intimes. L'examen est encore plus codifié que la saignée et il impose au praticien d'appréhender le patient de façon globale : l'âge, le sexe, le type d'exercice physique, le degré d'appétit, les boissons, la pratique de la diète, l'anxiété, la colère, les bains ou les ablutions, tout peut contribuer à l'établissement du diagnostic :

Veux-tu que le docteur à loisir l'examine,
Qu'un flacon transparent garde au matin l'urine,
Fraîche, entière, avant l'heure où tu prends ton repas.
Dès que luit le soleil, ne la transvase pas,
De crainte que le jour, la chaleur ne l'altère[91].

Par son regard d'expert, le médecin concentre aussi son attention sur les matières en suspension dans les urines. Gilles de Corbeil se montre très rigoureux à ce sujet, il recense une vingtaine de substances ou de formes observables : cercles, bulles, grains, nuées, écume, pus, poils, graisse, chyme, sang, sable, écailles, atomes, sperme, cendre, sédiments ou vapeurs qui montent...

Force est de constater que, grâce à l'uroscopie, le regard médical s'impose de la façon la plus sérieuse. Le discours est rôdé, les urines contiennent des indices très précieux pour la connaissance du corps souffrant. Il suffit de rattacher ces signes matériels à des maladies décrites de longue date. La présence de bulles trahit la crudité des humeurs, les « nuées » signalent des problèmes respiratoires, alors que le pus indique l'existence probable d'un ulcère de la vessie ou des reins. Le sable est la marque des coliques néphrétiques, quand les atomes ou les corpuscules de couleur blanche sont caractéristiques de la grossesse ou de la goutte. C'est donc à une herméneutique complexe que doivent se plier les médecins souhaitant tirer parti de l'examen

uroscopique. Quand apparaît un dépôt de couleur rouge, « le cercle signifie que les humeurs ou vapeurs du sang montent vers la partie antérieure de la tête ». Par contre, de couleur pâle et de consistance ténue, cette matière « indique que les vapeurs mélancoliques montent à la partie gauche de la tête[92] ».

Il est donc tout à fait inexact de prétendre que les praticiens du Moyen Âge se détournent du corps et de l'anatomie. Examen des urines et du poulx, palpation de l'abdomen, etc., si la prise en compte de multiples signes « cliniques » ne rend pas la médecine « expérimentale », elle offre toutefois une alternative aux conceptions purement surnaturelles du mal et de ses manifestations.

Quelques remèdes et autres régimes

Le volet prophylactique et thérapeutique de la médecine médiévale constitue une autre forme de cuisine. Tous les aliments ou presque peuvent entrer dans les préparations pharmaceutiques. Ils sont conseillés ou déconseillés selon les maladies, les saisons et le tempérament de la personne à soigner. La parfaite cohérence des remèdes prescrits repose sur une classification rigoureuse des substances minérales, végétales ou animales en fonction de leur chaleur ou de certaines vertus liées aux quatre éléments fondamentaux ou à des paramètres surnaturels. Si leur présentation alphabétique tente une forme de rationalisation pratique, le contenu des préparations ne fait que prolonger les méthodes de l'Antiquité tardive en y ajoutant des apports de la médecine galéno-arabe et les produits du commerce avec l'Orient[93].

L'*Antidotarius magnus* (XI^e-XII^e siècle) recense plus de cinq cents remèdes dans la version du manuscrit de Florence, alors que dans celle de Paris, le nombre atteint les mille deux cents, chaque copiste ajoutant ses propres recettes. Plusieurs antidotaires pouvaient être compilés, voire insérés dans des recueils de traités médicaux divers. Ils servaient aux apothicaires qui avaient parfois l'obligation de s'y conformer, comme à Arles ou Montpellier[94]. Le cas du *Liber iste* dont parle Platearius, qui n'en est pas l'auteur, illustre cette mode de la compilation. Cette liste de soixante-six préparations abrège l'*Antidotarius magnus*, même si elle a été rallongée par la suite, comme en témoigne une version conservée à Reims[95]. Ces recettes se retrouvent toutes dans le célèbre *Antidotaire Nicolas* qui en serait, de fait, une extension ou une mise à jour. Ce texte a connu un tel succès qu'une version vernaculaire circule dès le XIV^e siècle.

On y trouve la signification du nom des remèdes, leurs vertus et leur composition. Classiquement, ces « antidotes » sont destinés à purger le corps des humeurs superflues, à lutter contre les fièvres ou la paralysie d'un membre. Dans le détail, ils peuvent agir d'une façon beaucoup

plus radicale sur les malades, à l'exemple de l'*Antidotum haemagogum* :

Antidotum, c'est-à-dire, « donné contre » ; *emagogum*, c'est-à-dire, « conduisant le sang menstruel ». Elle agit sur les passions des femmes et purge merveilleusement la matière qui n'est pas purgée selon l'usage accoutumé, c'est-à-dire, expulse les menstrues et libère [occist] l'embryon du ventre, et expulse après l'enfantement tout ce qui ne peut être purgé, purge merveilleusement et donne la santé. Elle froisse la pierre dans la vessie et l'expulse. Elle stimule l'urine, guérit la strangurie, refroidit l'hépatique, elle résorbe et guérit les parties sclérosées, et s'avère d'une grande utilité pour tous les membres et contre l'indigestion de l'estomac. Elle guérit aussi ceux qui ne tolèrent pas la viande. Elle expulse puissamment le flegme et cure ceux qui souffrent de coliques, elle profite aux néphrétiques. Celui qui la boira obtiendra la santé. Il n'y a rien de plus puissant pour ce qui est utile aux femmes, et il préserve des hémorroïdes, du flux de matrice ou de la dysenterie. Elle traite les hémorroïdes, elle ouvre les voies de tout le corps, elle extrait le fœtus mort et l'arrière-faix et purge la vessie ; elle chauffe l'estomac, refreine le vomissement et dégage les vents[96].

Ce puissant purgatif destiné prioritairement aux femmes est composé d'une vingtaine de substances végétales et minérales (aristoloche, anis, centaurée, poivre, ellébore, feuilles de laurier, lupin, myrrhe, gingembre, alun, etc.) capables d'expulser le sang menstruel ou tout élément encombrant les voies naturelles. L'auteur précise qu'une noisette de ce remède est donnée aux hommes dans de l'eau chaude et aux femmes avec du vin chaud, sans doute pour éviter une perte de sang trop importante.

D'autres potions luttent contre les « rhumes de gencives » (*Hygia graeca*), la perte de mémoire (*Theodoriton enacardime*), la mélancolie, l'éjaculation précoce ou le mutisme (*Yeralogodion*), tandis que l'onguent à base de citron purifie la peau du visage et en supprime les boutons quand l'huile de mandragore ôte la chaleur et facilite l'endormissement. Chaque antidotaire comporte une longue liste d'éléments relevant de la tradition pharmaceutique la plus reculée ou d'usages orientaux diffusés jusqu'en Europe. À côté de la scammonée, de la sauge et de la rose, on découvre les bienfaits de l'huile de jasmin Sambac, de la prune de Damas, du safran (tiré du *Crocus officinalis*) ou de la soie (plus tard, Symphorien Champier conseillait de la réduire en poudre avec des perles au lieu de l'employer brûlée[97]).

D'autres remèdes rappellent à leur façon que la dimension spirituelle de l'art de guérir demeure très présente. L'un des exemplaires de l'*Antidotaire Nicolas* évoque un onguent appelé *Alabastrum nardi pistici* que les Romains auraient utilisé à Jérusalem à l'époque de la crucifixion : il s'agit en réalité de l'onguent de nard purifié, celui-là même que Marie-Madeleine aurait utilisé pour oindre le Christ[98]. C'est évidemment le précédent évangélique qui prime les vertus supposées du nard indien. Il est toutefois exclu de qualifier

ces remèdes de « magiques », car c'est conformément à un savoir validé qu'ils trouvent leur place au sein des pharmacopées et des traités les plus sérieux et les plus autorisés. Si la plupart des préparations courantes emploient plantes et minéraux, dans certains cas, des substances plus rares ou d'usage plus singulier viennent en renfort de médications restées jusque-là sans effet.

Les recueils de *consilia* montrent bien que les médecins confrontés à des maux incurables ou à des maladies très graves pouvaient recourir à des éléments quasiment absents des grands antidotaires. C'est évidemment la gravité du mal, ou le niveau d'aisance du malade, qui guide les choix du praticien, substitut fréquent de l'apothicaire qui est relégué au rang de préparateur de pharmacie. L'or, l'argent, les perles, les pierres précieuses et la poudre de « corne » de cerf sont des remèdes coûteux et réputés puissants mais qui paraissent aussi courants que les excréments de colombe, la cendre de lièvre, la graisse de loup, de renard ou de chat, et sang de bouc. Le sang de colombe est prescrit pour refroidir les yeux en cas de maladie oculaire, alors qu'une goutte d'urine (celle d'un enfant est préférable) suffit à sécher les larmes. Exceptionnellement, du sang humain (celui du malade) peut entrer dans la composition d'un emplâtre utilisé en cas de fracture[99].

Les remèdes sortant de l'ordinaire pharmaceutique sont utilisés dans les cas de cancer ou de maladies provoquant des perforations, comme si l'intégrité du corps et de la peau justifiait les solutions les plus radicales. Si un cancer du sein peut être traité à ses débuts à l'aide de sirops et de laxatifs accompagnés d'*aqua solatri* (une préparation à base de belladone[100]), dans les cas plus graves, les médecins peuvent recourir à des expédients en apparence plus étranges. Au milieu du XIV^e siècle, Nicolas de Pologne, un Silésien installé à Montpellier pendant des décennies, établit une petite pharmacopée dans laquelle serpents, grenouilles, crapauds et scorpions sont employés contre les fistules et autres affections douloureuses[101]. Guillaume Boucher, médecin et recteur de l'université de Paris en 1368, rapporte dans son recueil de *consilia* le cas d'une femme ayant pâti de la lancette d'un empirique maladroit, ce qui avait considérablement augmenté ses souffrances. Pour y faire face et redonner un peu de vie à son sein meurtri, il préconise l'application d'un poulet ou, à défaut, d'une poule, voire d'un poulmon de porc ou de mouton récemment abattu et ouvert[102]. Ces organes ou ces animaux sont censés contenir un peu de chaleur animale et la communiquer, par sympathie, à la partie du corps où elle fait défaut.

En l'occurrence, les médecins peuvent prescrire des remèdes pour lesquels il est impossible de faire le départ entre croyances traditionnelles, fascination pour l'occulte et apport d'un savoir

universitaire normatif. On en veut pour preuve l'usage d'amulettes ou de talismans utilisés le plus doctement possible par les « gradués » de Montpellier[103]. Le Lisbonnais Petrus Hispanus, futur pape Jean XXI, du haut de son savoir encyclopédique, recommandait l'emploi d'une *aqua mirabilis* pour les maux ophtalmiques. Sa composition, assez complexe, rappelle l'alchimie et ses subtilités puisqu'il s'agit, pour résumer, de faire infuser de la limaille d'argent, de cuivre, de bronze, de fer, de plomb et d'or dans de l'urine de jeune vierge, puis dans du vin blanc et enfin dans le lait d'une jeune nourrice... Une distillation doit suivre et le précieux liquide doit être mis à l'abri dans un vase d'or ou d'argent pour en préserver les vertus[104].

Parallèlement à ces médications compliquées ou relevant tout simplement de la thaumaturgie, la médecine médiévale a remis au goût du jour la notion de régime, directement héritée de l'Antiquité. Dans ce domaine, c'est l'école de Salerne, bientôt concurrente de celle de Montpellier, qui s'est imposée. Les écrits d'Aldebrandin de Sienne ont parcouru toute l'Europe sous la forme de fragments épars ou de manuscrits étoffés en diffusant des conseils qui semblent plus proches de l'éthique quotidienne que de la pharmacopée pratique.

S'il est peu probable qu'il ait été composé à l'occasion d'une maladie de Guillaume le Roux, roi d'Angleterre, le long poème didactique connu sous le nom de *Regimen sanitatis Salernitanum* ou, en français, *Livre de phisike*, a toutefois inspiré de très nombreux auteurs. Près de trois mille préceptes ont circulé avant d'être rassemblés dans la grande publication de Salvatore de Renzi entre 1852 et 1859[105]. Le mot-clé du titre est d'ailleurs immédiatement défini : « Physique est.i. science par lequel on cunnoist toutes les maladies du cors de l'hom et par lequele on garde la santé du cors et remue les maladies[106]. »

Le principe du régime correspond à une prophylaxie permettant d'éviter les maladies en modérant l'alimentation, la boisson, les exercices physiques et toutes les activités susceptibles d'épuiser le corps. L'intérêt majeur du « régime » est de médicaliser le quotidien en décrétant, sur un mode mineur, que la modération doit s'appliquer à tous les aspects de celui-ci pour allonger la vie, ce qui correspond finalement à une approche très matérialiste de l'existence. Ainsi, on conseille à ceux qui ont la cervelle faible d'éviter les excès de mélanges en matière de vin à cause des vapeurs qu'ils produisent inmanquablement[107]. Le sommeil n'est pas oublié, et il doit être proportionné à la quantité de viande ingurgitée afin d'en faciliter la digestion. D'autres conseils portent sur les bains d'eau salée ou sulfureuse, très recommandables en cas de goutte, néphrite ou hydropisie[108].

Si cette normalisation du quotidien rend tous les excès responsables de maladies diverses, elle suppose surtout une intériorisation des

pratiques puisque le régime en question ne prévoit pas de suivi particulier : aucun médecin ne surveille la conformité du régime et sa stricte observance.

Le triomphe des médecins-astrologues

Au Moyen Âge, l'établissement d'un diagnostic sûr passe forcément par une consultation astrologique, la science des astres faisant partie des compétences du bon médecin[109]. Les jours de saignée ou de purgation doivent correspondre à ce que les sphères célestes indiquent aux initiés et à ceux qui sont versés dans les secrets astronomiques de Ptolémée. Mais il y a plus, si l'on considère que le savoir du médecin passe aussi par une interprétation astrologique du corps, chaque membre ou organe important étant associé à une constellation. De nombreuses images ornant les manuscrits médicaux, surtout à partir du XIII^e-XIV^e siècle, illustrent cette herméneutique corporelle et astrale. L'homme-zodiaque[110] ou l'homme-microcosme placé au centre d'un univers concentrique[111] fait partie des classiques de l'iconographie médicale. Le modèle est quasiment invariable : un homme nu, debout, de face, rassemble tous les signes sur son corps. Il s'agit parfois de calendriers astronomiques associant les mois ou les saisons à des moments propices aux saignées et à d'autres interventions contraignantes ou risquées[112]. Cette représentation est devenue si commune qu'elle se retrouve au début du XV^e siècle dans *Les Très Riches Heures du duc de Berry*[113]. On y apprend que le Bélier, le Lion et le Sagittaire sont chauds, secs, colériques, masculins et orientaux alors que le Taureau, la Vierge et le Capricorne sont froids, mélancoliques, féminins et occidentaux.

Un beau passage du poème salernitain résume cette conception qui amène le médecin à s'interroger sur les correspondances entre le corps souffrant, les signes astrologiques et la disposition des organes :

Aux signes éclatants dont le ciel est paré,
Dans ses membres divers l'homme s'est comparé.
Comme lui, le Bélier lève sa tête fière ;
Le Taureau de son cou dresse la force altière ;
Des bras unis aux mains les Gémeaux ont le don ;
Du Cancer la poitrine enfle un large poumon ;
Sur l'estomac, les reins, le Lion veut l'empire ;
Sur le seul intestin la Vierge le désire ;
La Balance adopta fesses, côtés égaux ;
Le Scorpion l'anus, les membres génitaux ;
Sur les cuisses monté s'arme le Sagittaire ;
Le Bouc sur les genoux saute non loin de terre ;
Sur les jambes répand son urne le Verseau ;
À la plante des pieds les Poissons cherchent l'eau[114].

L'astrologie est considérée comme un moyen fiable de connaître

l'état de santé présent et à venir, y compris en remplacement de l'uroscopie, comme le défend Guillaume l'Anglais dans son traité au titre provocateur *De urina non visa*^[115]. Pour lui, l'astrologie facilite la connaissance des maladies et leur évolution, complexion du patient à l'appui, il est accessoire d'observer les urines. Sans surprise, on lui attribue aussi un commentaire sur les *Météores* d'Aristote. À partir du XIII^e siècle, les traités d'astrologie se multiplient, au moment où les cours pontificales et princières pensionnent des « astrologiens » censés prévoir catastrophes, famines, épidémies, tremblements de terre et autres grands malheurs. Les médecins, forts de leur quête de traités arabes, entrent en possession de textes astrologiques, parfois apocryphes, qui se rapprochent de l'occulte, ou les traduisent.

On ne s'étonnera donc pas de rencontrer près d'un quart de médecins parmi les plus éminents astrologues dont Simon de Phares résume les succès dans son célèbre traité. En l'occurrence, le *Recueil des plus célèbres astrologues* rassemble de nombreuses notices, dont certaines tout à fait fictives, sur des médecins devenus illustres par leurs prédictions. Phares retient que Pierre Alphonse, un médecin juif converti, a prévu les grandes inondations survenues en Italie au début du XII^e siècle^[116]. Henri de Danemarche (peut-être un nom fictif) aurait prédit l'exil forcé des Juifs consécutivement à l'épisode orléanais de l'hostie sanglante, en 1181^[117]. Michel Du Mont aurait pronostiqué, comme Guy de Chauliac, la grande peste noire de 1348 « ou la tierce part de la chrestienté mourut et les vifz ne souffisoient pour ensepvelir les mors^[118] ».

D'autres médecins, à l'activité mieux connue, ont laissé quelques consultations astrologiques dont le contenu, s'il n'est pas entièrement médical, pose toutefois la question du pronostic vital à une époque où la mortalité infantile est énorme au cours des premiers mois. Il y a de fortes chances pour que ce soit Roland l'Escripvain, recteur de l'université de Paris et médecin du duc de Bedford puis de Philippe le Bon, duc de Bourgogne, qui ait été sollicité au sujet du petit roi Henri VI, alors âgé de cinq ans. Carré astral à l'appui, le texte de la prédiction tente de lire l'avenir : « Savoir si le roi Henri de France aura aucun inconvenient par mort, maladie ou autrement. Réponse : qu'il n'apparaît que du bien, excepté que, vers la fin octobre, a un doute sur une maladie à la tête, par especial, le 22 ou 23^e jour dudit mois^[119]... »

Une « science certaine », voilà comment Pietro d'Abano qualifie l'astrologie, qu'il associe évidemment à l'astronomie^[120]. Aucun médecin digne de ce nom ne saurait les négliger. Aussi, une partie de son *Conciliator* rappelle l'importance de bien interpréter la position des étoiles, en vertu de leur influence sur les quatre éléments, donc, par extension, sur les quatre tempéraments. La *Differentia X* de son grand

manuel de médecine scolastique fait jouer aux planètes, aux étoiles et aux constellations un rôle crucial dans la formation du fœtus, donc dans la complexion de l'individu à naître. Les astres interviennent lors de la conception, ils agissent sur les humeurs et orientent les caractères, un phénomène dont le praticien doit tenir compte. D'ailleurs, une observation méticuleuse du visage du patient permet de repérer l'influence des orbes célestes : dans sa *Compilatio physiognomiae* (vers 1295), Pietro d'Abano promeut la physiognomonie[121], cette exégèse corporelle qui aura tant de succès à partir de la Renaissance[122].

Toutefois, le savoir astrologique, par sa prolifération rapide et désordonnée, a semblé inquiéter une partie du monde savant. L'influence de l'occulte, le risque de remise en question de certains thèmes majeurs de la pastorale ou de la théologie (que reste-t-il du libre arbitre quand le destin se joue dans les étoiles ?) ont entraîné un mouvement de contestation, pour ne pas dire de refondation, du discours sur les phénomènes célestes. Les controverses entre médecins se sont succédé tout au long des XIV^e et XV^e siècles, dans un contexte de suspicion à l'égard des hérésies, de l'alchimie et de la magie. Les exemples ne manquent pas : à l'occasion de l'établissement d'un almanach médical censé fixer les dates favorables aux saignées et aux purgations pour l'année 1437, un débat éclate entre Roland l'Escripvain et Laurent Muste, sous l'œil d'astrologues et de théologiens patentés. A compétences égales, comment départager les deux médecins-astrologues ? Peut-être par l'usage d'un bon astrolabe, l'erreur étant forcément d'origine humaine, et non stellaire.

Soigner à la ville et à la Cour : le médecin dans son contexte

Les renseignements sur la position sociale des médecins sont beaucoup moins nombreux que les traces savantes de l'activité des grands auteurs. L'essentiel des sources concerne des praticiens attachés à une grande maison, à une cour princière ou pontificale. Ces personnages éminents font donc partie d'une élite médicale qui, de fait, contraste avec l'image grivoise de fabliaux un peu sévères avec les hommes de l'art. Le moyen terme est donc délicat à trouver, sinon au hasard de dépouillements ou d'enquêtes non spécifiques. Les travaux de Danielle Jacquart ont couvert l'espace français en soulignant les phénomènes les plus généraux d'une profession qu'il serait hâtif de qualifier de « libérale » en plein Moyen Âge. Pourtant, si l'on compare avec l'Italie, où les sources municipales évoquent bien plus fréquemment les médecins attachés aux communes, on constate

que leurs homologues ont tantôt bénéficié, tantôt pâti, d'une plus grande autonomie. Évidemment, cette indépendance avait un prix et, face aux robins, les gradués ou non de la faculté devaient assurer leurs revenus dans un contexte d'adhésion toute relative des patients aux soins médicaux. Beaucoup de malades refusaient de régler des soins jugés inefficaces, ce qui est devenu un lieu commun de la littérature anti-médicale. Les médecins, en l'absence de corporation, et sous le contrôle lointain de la Faculté de Paris, pouvaient aussi bien faire fortune que tomber dans la misère. Leurs querelles avec les apothicaires et les empiriques indépendants représentent des tentatives un peu désespérées pour défendre des privilèges avant tout lucratifs. Derrière les accusations de charlatanerie, on retrouve la hantise du mauvais payeur ou du procès pour traitement inefficace.

La bourse ou la vie

L'argent semble avoir été un problème récurrent et la réputation de cupidité des médecins s'est transmise du monde antique au monde médiéval. Dans le *Roman de la Rose*, on compare le médecin à l'avocat :

Avocat e fisicien
Sont tuit lié de cet lien,
S'il pour deniers science vendent[123].

« Vendre sa science » est toujours considéré, dans le monde chrétien, comme un péché, encore faut-il disposer du savoir nécessaire pour lutter efficacement contre les maladies. Le soi-disant « fisicien » Viennot de L'Albergement est ainsi condamné, en 1386, à une amende de 50 francs-or et à un petit séjour en prison. On lui reprochait notamment de promettre la guérison à ses patients et d'augmenter leur tourment du fait de son ignorance, une accusation pour le moins classique[124].

À l'inverse, c'est parfois le faible nombre des remèdes prescrits au regard du montant de la consultation qui attise le courroux de la malade : Jean de Pise en fait les frais en 1405 alors que sa patiente se porte parfaitement bien[125]. Antoine de Neelle est quant à lui jeté en prison pour avoir voulu soigner un conseiller au Parlement pour le moins maladroit : ce lépreux refusant d'avouer sa maladie a recours aux remèdes du médecin et rassemble dans son hôtel particulier « un grant taz de coleuvres ». Les reptiles sont destinés à la nourriture de poules dont la chair, une fois consommée, retendrait enfin la peau du malade. Mais une soixantaine de couleuvres s'échappent et se retrouvent chez les voisins qui « furent fort esmeuz et en fut grant crierie[126] ». Si les cas de ce type sont plutôt rares, la mauvaise réputation d'un praticien suffit à faire son œuvre. D'autres malades

suspicieux exigent un contrat établi devant notaire pour s'assurer des soins qu'ils vont recevoir contre rémunération : en 1471, un médecin d'Uzès, Guillaume Masson, s'engage ainsi à guérir « *Deo permittente* » Pierre Castagnier, un homme souffrant d'une hernie, contre la somme de deux livres, une transaction qui en dit long sur le degré de confiance mutuelle.

Beaucoup exercent plusieurs professions à la fois et les sources mentionnent des médecins grainetiers, notaires, monnayeurs (ou faux-monnayeurs !); voire armateurs, ou maîtres dans une école de grammaire... Après les dures années d'études, l'entrée dans la profession ne signifie pas forcément la fortune. C'est sans doute la raison pour laquelle la plupart des gradués de l'université regardant vers l'Église vivent de bénéfices ecclésiastiques qu'ils multiplient à hauteur de leurs relations. Beaucoup perçoivent les revenus d'un ou plusieurs canonicats (prébendes) et accumulent, quand ils le peuvent, les revenus secondaires, en espérant l'accès au service personnel d'un archevêque, voire d'un pape. Employé par la comtesse Marguerite de Flandres, Pierre de Damouzy, chanoine de Reims, laisse à sa mort une grande maison, un cheval, de l'orfèvrerie et des économies cachées, signes d'une incontestable aisance[127].

Les deux types d'investissements connus auxquels se livrent les plus fortunés sont les livres et l'immobilier. Les bibliothèques reflètent souvent un certain niveau de fortune, d'érudition ou d'influence, les manuscrits les plus rares ne pouvant être acquis que par relation ou héritage. En Italie, les cas de belles successions de médecins bibliophiles sont plus nombreux qu'en France : mort en 1405, l'humaniste Niccolo Cesi da Mignagnola laisse une quarantaine de volumes dont la moitié concernent la médecine, un chiffre considérable mais qui peut être dépassé[128]. L'un des médecins de Saint Louis, le Crémonais Pierre Lombard, acquiert en 1227 une maison sur la montagne Sainte-Geneviève et étend ensuite ses propriétés en achetant des terrains mitoyens[129]. Plusieurs médecins régents de la faculté habitent aussi rue Galande ou rue Saint-Jacques, des biens qu'ils louent ou pour lesquels ils perçoivent des rentes.

La mise en place d'un véritable patrimoine foncier correspond à la fois à une éthique marchande et à une ambition qui correspond bien aux traits communs d'une urbanisation galopante : les médecins sont issus, pour la plupart, de la bourgeoisie qu'incarnent les petits notaires et les marchands modestes. Évidemment, l'objectif est de placer ses pions sur un échiquier social et économique qui profite aux robins, si proches de l'anoblissement. C'est la stratégie suivie par de nombreux médecins qui marient leurs filles à des avocats ou des parlementaires, quand la dot est à la hauteur. D'autres misent sur leurs économies pour acquérir ce qui leur fait cruellement défaut : les signes de la

noblesse et les privilèges de la notoriété.

Cette dynamique sociale, fondée sur une forme de spéculation, n'est pourtant pas la norme : les médecins nobles demeurent très rares, quelques dizaines en France sur toute la période médiévale. Affronter des difficultés financières semble avoir été la règle pour les praticiens, même à partir du moment où, progressivement, l'exercice de la médecine s'est laïcisé. Le passage des bénéfices ecclésiastiques (pour les médecins investis du diaconat ou de la prêtrise) à la rémunération à l'acte (pour les laïcs en quête de patients généreux ou de communes munificentes) ne les a guère avantagés. On en veut pour preuve la faible adhésion des praticiens français aux attentes des villes souhaitant bénéficier d'un référent en cas d'épidémie.

Au service de la cité

Les sources évoquant les pensions octroyées par des villes à des médecins font essentiellement état d'un problème général de « recrutement ». Sous-payés ou sollicités en cas de peste, les praticiens rechignent à aider les communes sur la base d'une somme globale qui semble toujours insuffisante. Nombre de « physiciens » sont pensionnés par des cités qui souhaitent aider les pauvres ou faire face à des épisodes épidémiques soudains. À Collioure, en 1372, Albert Del Puig, un Juif qualifié de « *physic* » dans les sources catalanes, est pensionné à hauteur de 25 livres pour soigner les habitants et examiner leurs urines. Il exercera ponctuellement (au moins trois fois par mois) à l'hôpital du port catalan et aura l'obligation de demeurer sur place, une précaution justifiée par d'innombrables précédents, à une époque où les « pestes » déciment les populations et font fuir tous les médecins[130].

Le discours médical semble avoir pris la mesure de la « nouvelle » fonction attribuée à ces guérisseurs patentés. L'hippocratisme et sa réactualisation partielle par la médecine arabe ont attiré l'attention sur la qualité de l'air et la salubrité d'espaces traversés par des foules hétéroclites. Les villes sont devenues, avec l'expansion des XII^e et XIII^e siècles, des espaces pathogènes ponctués d'hôpitaux sous-médicalisés, espaces privilégiés de la charité cléricale. Mais les médecins ne disposaient pas encore de l'outillage conceptuel permettant de théoriser les « maladies professionnelles » ou la « santé publique », même si la médecine scolastique du bas Moyen Âge a couvert des champs tellement vastes qu'on a pu croire l'inverse. Certains hommes de l'art n'ont pas eu plus de chance que les usuriers, l'échec thérapeutique des uns rimant avec la faillite provoquée par les autres.

Évidemment, le handicap que représente la peste n'est pas difficile à mesurer : face à un mal quasiment incurable, que pouvaient bien

espérer des médecins pétris d'un savoir jugé inefficace par le profane ? Les autorités municipales s'évertuaient à les retenir en cas de fléau, mais sans grand espoir de sauver les malades. L'épidémie de 1348, la plus tristement célèbre, a toutefois permis de faire le point sur les causes et les conséquences de cette catastrophe aussi terrifiante pour les papes que pour les savetiers. À l'instigation de Philippe VI, la faculté de médecine et ses maîtres[131] rendent publique une consultation sur l'épidémie qui ravage le pays[132]. Ce *Compendium de epidimia* est un texte relativement développé en comparaison d'autres traités tenant en un seul feuillet, les citations sont rares et l'exercice n'est pas vraiment destiné à impressionner le lecteur. La sobriété du ton rend compte d'une préoccupation profonde en un temps où la vie est fragile. On croit les régents capables de donner les raisons de l'épidémie, ses causes et ses remèdes.

Il va de soi que les spéculations astrologiques sont omniprésentes, et ce sont d'obscurs traités aristotéliens qui servent de caution : on déplore la conjonction de Saturne et de Jupiter puis l'entrée de Mars dans le Lion, une situation de mauvais augure ajoutée aux dérèglements climatiques et autres passages de comètes, comme en témoigne Guillaume de Nangis dans ses *Chroniques*[133]. Le point de vue officiel des médecins-astrologues est au diapason :

Voilà pourquoi l'air se remplit d'éclairs, de lueurs, de vapeurs pestilentielles et de feux, surtout parce que Mars, planète malfaisante, qui engendre la maladie et la guerre, depuis le 6^e jour d'octobre de l'an [13] 47, jusqu'à la fin de mai de la présente année, se rencontra dans le signe du Lion avec la tête du Dragon ; tous ces astres, qui sont chauds, attirèrent une grande quantité de vapeurs, de sorte que l'hiver ne fut pas froid comme il aurait dû l'être[134].

Le changement de climat, par le désordre des saisons et le réchauffement de l'hiver, est le signe précurseur de la perturbation. La conjonction de l'influence de Mars et de Jupiter attire ensuite un air humide et chaud, propice aux maladies. Le mécanisme est accepté par tous (Ambroise Paré tient le même discours deux siècles plus tard), en vertu des correspondances entre les « images » du ciel et la situation quotidienne.

Malgré ces doctes consultations, l'épidémie demeure un objet fuyant, un signe de l'échec de la médecine et un sujet supplémentaire de diatribe pour la littérature. Et Guillaume de Machaut de résumer parfaitement l'incrédulité ambiante en période de peste noire :

Ne fusicien n'estoit ne mire
Qui bien sceüst la cause dire
Dont ce venoit, ne que c'estoit
(Ne nuls remede n'i metoit),
Fors tant que c'estoit maladie

Raymond Chalmel de Viviers, médecin personnel de plusieurs prélats, n'est pas moins lucide sur la valeur des pronostics de ses confrères en période d'épidémie, une source de préjudice pour l'image de la médecine et des médecins en général[136]. D'autres contemporains, dont les écrits ont été patiemment collectés et étudiés par Karl Sudhoff[137], témoignent de ce doute prudent à l'égard des influences astrales ou d'autres incohérences « troublantes », par exemple le fait que les Juifs, tenus pour responsables de l'empoisonnement de certains puits, meurent moins de la peste que les chrétiens. La rationalité médicale a été mise à l'épreuve par l'épidémie, mais sans gain véritable en termes de pratique ou de théorie de l'art de soigner[138]. Quant au recours à la magie, la prolifération relative des textes et des témoignages est sans doute pour beaucoup dans l'impression d'un hypothétique « retour » de l'occulte en période de désorientation générale. Les pratiques discrètes ont bénéficié d'une course au remède donnant plus de transparence à des usages hétérodoxes.

En fait, la profession médicale n'a pas été bouleversée par l'épidémie, elle s'est même saisie de l'occasion pour asseoir son monopole en matière de guérison et conseiller les autorités. En ce sens, le *Compendium* de la faculté de Paris constitue un modèle de modération, dans la mesure où il n'y est jamais fait allusion aux Juifs : le discours s'en tient aux causes « physiques » et n'accorde finalement que très peu de place à la religion ou aux traditionnels boucs émissaires[139]. La réponse aux ordres du roi s'accompagne d'un souci d'être utile au public « *utilitati etiam publice intendere cupientes* »[140]. En Italie, Gentile da Foligno écrit aux médecins de Pérouse pour leur recommander d'aider la commune, une manière d'associer étroitement la profession au secours public exigé par la situation[141]. Évidemment, il s'agissait aussi de fixer le montant adéquat pour attirer les praticiens les plus courageux en temps de peste (on offre 50 florins d'or à maître Matteo fù Angelo pour qu'il enseigne et exerce à Orvieto en octobre 1348), même si, d'une façon plus générale, les villes s'organisent depuis un siècle pour gérer les questions de salubrité publique ou, comme le disent mieux les textes, « *pro conservatione civitatis* »[142]. La peste a sans doute accéléré ce processus de rationalisation par le biais de mesures destinées à éliminer les facteurs d'épidémie : gestion des ordures et des rejets de certaines activités commerciales ou manufacturières (boucherie, teinturerie, pelleterie, tannerie, etc.), surveillance de la qualité de la viande, de l'air et de l'eau, contrôle des allées et venues. Mais il serait prématuré de parler de politique de santé publique associant des

médecins référents à des édiles œuvrant pour un confort sanitaire commun. Aucune ville italienne, malgré les quelques mesures qui pourraient y faire penser, ne s'est vu prescrire son propre régime de santé et, d'un autre côté, la proportion de praticiens ayant joué un rôle autre que médical est restée assez faible.

Conseiller et soigner les Grands

Habituellement, les figures médicales des cours princières médiévales sont des clercs, pourvus de bénéfices ou de prébendes. Une solide culture les caractérise et il ne faut guère s'étonner, quoique son cas soit singulier, de trouver le moine-chroniqueur Rigord parmi les médecins occasionnels de Philippe Auguste. On connaît aussi le dominicain Jean de Saint-Alban (il guérit le roi de la « peste » en 1191), dont les études à Oxford, Paris et Montpellier ont assuré le talent. Premier médecin à la Cour en 1198, il devient ensuite docteur en théologie puis prédicateur et les *Annales* de Trivet le qualifient de « *suavissimus moralisator* » avant d'évoquer son haut degré de connaissance de la médecine[143]. Le nombre des clercs officiant dans l'entourage immédiat des souverains rappelle que l'interdiction de l'exercice de la médecine s'appliquait avec peine. Leur haut niveau d'études, leur connaissance de la médecine et surtout leur sagesse, pour ne pas dire leur discrétion, en faisaient des hommes de confiance. On ignore tout des éventuels serments que devaient prêter ces médecins mais leur sélection parmi des religieux était sans doute un gage de fidélité et de moralité.

Actif à l'époque de Saint Louis, Roger de Provins cumule les fonctions d'archiatre, de chanoine de Paris et de chancelier du chapitre de Saint-Quentin. Archiatre en 1238, il fait partie, avec son confrère Germinet, des heureux bénéficiaires des largesses du roi à son retour de Terre sainte. Il reçoit en présent un fragment du bois de la « vraie » Croix, des reliques de saint Jean-Baptiste et de Marie-Madeleine, ainsi que quelques épines de la couronne du Christ, tous légués par la suite à la cathédrale de Saint-Quentin[144]. Ce type de gratification témoigne sans doute d'une profonde reconnaissance de la part du souverain, quoique l'on ignore les raisons exactes d'une telle générosité : rien ne prouve, en effet, que ces maîtres physiciens aient traversé la Méditerranée pour accompagner leur patient attitré.

On ignore tout des liens entre le souverain et ses médecins, même si Guillaume de Chartres, dans un récit où domine le merveilleux, laisse l'image d'un roi guérisseur outre-tombe. L'anecdote est fameuse : en 1271, Dudon, un chanoine médecin du défunt monarque, tombe malade et souffre d'une forte fièvre, au désespoir de ses « confrères ». Il s'endort et rêve de Saint Louis :

Et lors il prit le dist mestre Dudes [Dudon] à une main, et mist le chief du dit mestre Dudes el pli de son bras senestre, et li entailla le front au pouce de sa destre main, dès les cheveus jusque delez le nes, et mist dedenz ses deus doiz, cest a savoir le pouce et celui qui est après, et trest hors de son chief cele humeur a la quantité d'une noiz obscure et de couleur de plon et fumant[145].

Il va de soi qu'au réveil la fièvre a disparu. Ici, il ne s'agit pas d'écrouelles, mais le geste thaumaturgique de Louis IX a permis d'extraire l'humeur superflue sous la forme d'une noix de couleur brune, une manière toute magique de représenter la bile noire. L'exacte inversion des rôles (le roi défunt guérit le médecin souffrant) souligne que le corps sacré des souverains n'obéit pas aux mêmes lois que celui de tout un chacun, même si son corps mortel est sujet aux grandeurs et aux servitudes de la maladie.

Les médecins royaux et pontificaux, s'ils surveillent attentivement la santé de leur prince, ne jouent pas moins un rôle de conseiller, un héritage du Bas-Empire toujours d'actualité. Lorsque Clément V rédige les deux bulles datées de septembre 1308, il se réfère à ses médecins personnels Guillaume de Brescia et Jean d'Alès (ou de Causanisis) : il évoque leur contribution à la réforme des études médicales dont il trace les contours. En l'occurrence, la décision pontificale spécifie les lectures indispensables à l'obtention de la licence (Galien, Avicenne, Rhazès, l'*Isagoge*, etc.)[146].

Mais le pape n'oublie pas de mentionner Arnaud de Villeneuve, une figure majeure de la médecine médiévale, au moins par la fréquence de ses œuvres dans les bibliothèques. Ce Catalan entré au service du roi Jacques II d'Aragon participe à la rédaction des bulles précédemment citées et, lui accordant sa confiance, le monarque lui confie de nombreuses missions diplomatiques. En 1299, à l'occasion de l'une d'entre elles, il transite par Paris, ville où il est arrêté en raison de son *De tempore adventu Antichristi* (1288), un pamphlet dénonçant les abus de l'Église et évoquant, métaphoriquement, le retour de l'Antéchrist, livret plus polémique qu'apocalyptique. Boniface VIII lui manifeste son soutien et le médecin peut continuer ses pérégrinations méditerranéennes pour se rendre, en 1309, au chevet de Frédéric II de Sicile, le frère puîné de son mécène aragonais. Le jeune roi se plaint alors de cauchemars et souhaite qu'Arnaud lui explique la nature de ses rêves. Après avoir rassuré son patient, il retourne auprès de Jacques avec une lettre de son frère, un témoignage supplémentaire de la confiance qu'on a en lui. Le médecin sert d'intermédiaire et, pourrait-on dire, de confident. Mais cette confiance a peut-être été trahie dans l'*Interpretatio de visionibus in somniis*[147] en raison de l'évocation du goût de Frédéric et Jacques pour l'oniromancie, un art d'interpréter les songes prisé dans les cours princières et proche de la magie.

C'est dans ce contexte que le médecin rédige son *Regimen sanitatis* dédié au roi d'Aragon, un texte qui s'inspire de l'école de Salerne, de Jean de Tolède mais aussi de la médecine arabe en matière d'hygiène[148]. Mieux connu depuis l'impression de 1504[149], ce régime de vie débute par des conseils relatifs aux effets pathogènes de l'air, aux bienfaits de l'exercice modéré mais aussi, et c'est à souligner, aux avantages et aux inconvénients des bains et des ablutions de la tête et des pieds. Arnaud de Villeneuve propose une véritable hygiène corporelle associée à un régime diététique plus commun. La dédicace renvoie sans nul doute à des recommandations adressées directement à Jacques II. Mais l'essentiel est ailleurs. En effet, les fonctions diplomatiques et les prises de position théologiques d'Arnaud se combinent à son rôle de médecin, comme le démontre le contenu du traité d'oniromancie. Sous prétexte de délivrer Frédéric II de Sicile de ses tourments nocturnes, l'auteur en a profité pour insérer une diatribe des franciscains et un projet de réforme de l'Église.

En un sens, le médecin de cour idéal est un serviteur polyvalent, à la fois cultivé, dévoué, discret et capable de faire des choix judicieux en cas de maladie. C'est surtout un clerc aux compétences étendues. Jean Jacme, un religieux marié sous indulgence pontificale, chancelier de l'université de Montpellier en 1364 et auteur d'un *De pestilencia* très apprécié, a exercé auprès de Charles V et, plus ponctuellement, au chevet de trois papes (Urbain V, Grégoire XI et le généreux Clément VII qui lui verse 100 florins d'or en juin 1384[150]). Sur les instructions du roi de France, il rédige, en 1378, le bref *Secretarium practice medicine*, présenté comme un *vade-mecum* de substitution à des traités de médecine trop difficiles à transporter en cas de déplacement[151]. Une telle initiative laisse à penser que Jacme n'a jamais eu l'ambition de devenir archiatre, même si certains actes l'ont qualifié de « *physicus regis* », un titre vraisemblablement générique[152].

Médecin de Charles V, chanoine de Paris et évêque de Thérouanne, Jean Tabari incarne tout autant cette prédisposition des clercs à l'exercice de la médecine curiale. Initialement notaire et secrétaire du roi, il se voit ensuite confier quelques missions « secrètes », comme l'attestent certains documents de la Grande Chancellerie[153]. C'est moins sa qualité de praticien qui joue en sa faveur que sa connaissance du droit et de la théologie. Tout concourt alors à faire de lui un grand serviteur de l'État royal[154].

Une telle confiance excluait-elle les dérives ? Exceptionnellement, on pouvait presque assister à une inversion des rôles. C'est sans doute la raison pour laquelle Jacques Cottier a marqué les historiens du règne de Louis XI. Il a défrayé la chronique par son empire sur le roi, un souverain d'ailleurs réputé hypochondriaque et influençable.

Nombre d'anecdotes ont terni l'image de ce dernier et sa hantise présumée de la maladie l'aurait poussé à organiser des processions contre la bise d'hiver et ses effets néfastes sur la santé[155]. Sa piété superstitieuse a été tout autant soulignée, en référence aux images pieuses, en étain ou en plomb, qui ornaient son chapeau[156]. C'est dans des circonstances inconnues que le premier médecin aurait pris un extraordinaire ascendant sur son patient couronné :

Il avoit son medecin, appellé maistre Jacques Coctier, à qui, en cinq mois, il donna cinquante quatre mil escuz contans (qui estoit à la raison de dix mil escuz le mois) et l'evesché d'Amyens pour son nepveu et aultres offices et terres pour luy, et pour ses amys. Ledict medecin luy estoit si tres rude que l'on ne diroit point à ung varlet les oultraigeuses et rudes parolles qu'il luy disoit : et si le craignoit tant ledict seigneur qu'il n'eust osé l'envoyer hors d'avec luy, et si s'en plaignoit à ceulx à qui il en parloit ; mais il ne l'eust osé changer, comme il faisoit tous aultres serviteurs, pour ce que ledict medecin luy disoit audacieusement ces motz : « Je scay bien que ung matin vous m'envoyerez, comme vous faictes les aultres ; mais, par la... (ung si grant serment qu'il juroit), vous ne vivrez point huict jours apres. » Ce mot l'espovantoit tant, que apres ne le faisoit que flater et luy donner, qui luy estoit ung grant purgatoire en ce monde, veu la grant obeyssance qu'il avoit eue de tant de gens de bien et de grans hommes[157].

Pourtant, s'il y a bien exagération de la part des contempteurs de Cottier, les sources témoignent objectivement de la générosité sans limites de Louis XI. Devenu clerc ordinaire en 1476, vice-président en 1479 puis président de la Chambre des comptes et bailli du Palais en 1482, l'archiatre reçoit la seigneurie de Rouvres en Bourgogne et achète celle d'Aulnay. Il se voit offrir mille charges de sel sur les salines de Salins-les-Bains, une munificence bientôt contestée par le seigneur de Châtelguyon. Mais le roi défend son serviteur à qui il donne, de surcroît, le château et la châtellenie de Saint-Germain-en-Laye. Le triomphe n'est qu'éphémère car, à la mort du souverain, Cottier bat en retraite tandis que le Parlement casse la donation du château. À toutes fins utiles, il se résout à verser 50 000 écus à Charles VIII, le prix de sa tranquillité. Un bel hôtel particulier rue Saint-André-des-Arts achève de thésauriser ce qui reste des largesses du roi défunt et des revenus de ses seigneuries. Mort sans avoir reconnu ses héritiers, le praticien, « noble homme et sage » comme il se présente, lègue enfin ses biens et son nom à l'un de ses neveux, Jacques Le Clerc, dit « Coctier », futur grand rapporteur en la Chancellerie.

C'est également leur culture riche et variée qui a fait des médecins des serviteurs irremplaçables. Par exemple, leur connaissance des textes leur conférait le savoir nécessaire à l'acquisition de manuscrits : en 1365, Urbain V a versé la somme de 16 florins à Raymond Salayron pour qu'il acquiert les ouvrages destinés au collège des « Douze

médecins » à Montpellier, tandis que Guillaume Racine s'est mis en quête du roman de *Garin le Loherenc* et du *Tournoiement d'Antéchrist* d'Huon de Méry à destination du roi Jean en captivité[158]. D'autres ont rédigé des traités au contenu généraliste, comme celui que Guy de Vigevano a dédié à Philippe VI en partance pour la croisade. Le *Texaurus regis Francia adquisicionis Terre sancte de ultra mare* contenait en l'occurrence un régime de santé et un manuel de construction d'armes mobiles faciles à monter et à transporter[159]. Plus significative sans doute est l'œuvre politique, didactique et morale de Pierre Choynet, médecin et astrologue à la cour de Louis XI[160]. Il est l'auteur du *Rosier des guerres*, un célèbre « miroir » du *Prince* destiné au jeune Charles VIII mais aussi du *Livre des trois âges*, un autre traité à vocation éthique dans lequel la pratique de la chasse est louée pour ses effets sur la santé.

Une autre figure de l'époque retient l'attention : Thomas de Coron, bientôt appelé Thomas Le Franc. Arrivé à Paris avec les intellectuels de l'empire byzantin déchu, ce Grec né en Morée est, bien avant Lascaris, l'un des premiers représentants de l'entrée de l'humanisme à la cour de France. Recommandé par l'helléniste et homme de lettres François Philelphe, ce médecin fait partie du groupe des savants ayant fui en Europe occidentale devant l'avancée des Ottomans. Il devient médecin de Charles VII et bénéficie du droit d'acquérir et d'ester en justice, tout étranger qu'il est, par une lettre royale le qualifiant d'« amé et féal phisicien Maistre Thomas le Franc du pais de Grece[161] ». Ce privilège est assorti, en 1453, d'une lettre de rémission en faveur de l'un de ses valets, auteur d'un coup de dague mortel[162]. Son fils Guillaume est ensuite légitimé, toujours par une grâce du souverain. La confiance de Charles VII est d'ailleurs clairement évoquée par une lettre de 1454, rédigée en grec et adressée de Milan par Philelphe au « *philosophus medicusque* » :

Le porteur de la présente lettre, Johannes Gavras, est un jeune Grec de la nouvelle Rome. Son infortune est des plus dignes de pitié : car, bien qu'il paraisse libre, il est esclave et subit chez les Turcs la plus lamentable servitude. Ces mécréants détiennent ses parents en captivité. C'est pourquoi je te recommande cet adolescent, afin que, par tes conseils et tes instances, tu décides le très grand roi de France Charles à se montrer envers lui non seulement humain, mais encore à lui donner une marque de sa magnificence habituelle. Porte-toi bien[163].

Ce qui fait la singularité de Le Franc, c'est qu'il s'agit d'un étranger dont les compétences médicales nous sont inconnues mais qui a brillé à la Cour. En plein avènement de l'humanisme curial, sa grande culture hellénique a sans doute fait de lui un personnage important de la fin du règne de Charles VII.

La folie du roi : Charles VI et les médecins

Bien connu, ce célèbre épisode a donné lieu à maintes études et publications depuis plus d'un siècle. Médecins et historiens se sont interrogés sur ce cas de « folie » royale en orientant les investigations vers le diagnostic rétrospectif ou l'histoire religieuse, l'échec des médecins se traduisant notamment par un regain de dévotion de la part de Charles VI. Dans les deux cas, le rôle joué par les archiatres royaux est resté un peu en retrait de ces études érudites. Pourtant, face à cette situation de crise, la fonction et la figure du médecin, qu'il soit attaché à la Cour ou non, se révèlent dans toute leur complexité. La folie du roi signifiait le désordre, les querelles, les rumeurs, et les chroniqueurs comme Juvénal des Ursins ont ponctué leurs relations d'évocations de tempêtes et de dérèglements climatiques censés mettre en abyme l'avarie du pouvoir politique.

S'il va de soi que la médecine du XIV^e siècle n'avait pas les moyens de soigner une maladie mentale, il serait imprudent de considérer que chaque échec médical renforçait la piété des hommes du Moyen Âge. Les deux éléments ne peuvent être mis en concurrence dans une société où la plupart des praticiens éminents sont justement des clercs. Le roi lui-même s'en remet autant à Dieu et aux saints guérisseurs qu'à ses archiatres, ce qui relève de la plus parfaite banalité. Il n'hésite pas, en 1389, à faire exécuter une statue en cire, à son effigie et grandeur nature, destinée à prendre place devant le tombeau du jeune saint Pierre de Luxembourg, un thaumaturge mort à dix-huit ans et dont le pouvoir de guérison a hâté la canonisation[164]. Si l'on ignore la cause réelle de cette initiative pour le moins singulière, cet *ex-voto* grandeur nature montre bien que la piété du souverain ne date pas du déclenchement de sa maladie, à moins qu'il ne faille y voir un signe avant-coureur ou un symptôme de dérangement[165].

D'emblée, la folie du roi et ses étranges manifestations (par exemple, il pense avoir un corps de verre, il détruit des objets d'orfèvrerie, il danse de façon impudique et refuse de se laver ou de changer de vêtements) sont perçues comme des phénomènes d'ordre médical ; et même le chroniqueur de Saint-Denis, Michel Pintoin, s'en tient à un vocabulaire tout à fait rationnel : *freneticus*, *maniacus*, *melancolicus*, *infirmitas*, *egritudo* et *mente captus* font partie des expressions les plus fréquentes. Dieu n'est invoqué que par convention, aucun auteur ne songe vraiment à une intervention du Malin ou du poison, même si ce type de rumeur a circulé. On se tourne vers les archiatres, puisqu'ils sont censés connaître la nature et la complexion du roi :

Les medechins furent mandés : ils vindrent. Euls venus, ils furent par monseigneur de Bourgoingne moult fort examinés. À cel examen ils respondirent et dirent ainsi que le roy dès grant temps avoit engendré ceste

maladie : « Et bien sçavions-nous que ceste foiblesse de chief le travailloit trop fort, et convenoit que, quant que ce fuist, il le monstrast[166].

Le diagnostic se dirige vers un épanchement de bile noire et échauffée, une forme de mélancolie confirmée par le manque d'appétit et le caractère pensif du malade[167]. Transféré à Creil, Charles VI reste sous la surveillance de chevaliers et de médecins sans que l'on en sache davantage sur la nature des traitements. L'état stationnaire du souverain pousse son entourage à solliciter l'aide de médecins étrangers à la Cour ou de véritables sorciers comme le dénommé Arnaud Guillaume.

Venu de Guyenne avec son grimoire et ses manières rustiques, il déploie des trésors d'éloquence pour convaincre les Grands de ses pouvoirs astrologiques, au grand dam de chroniqueurs plus lucides. Cultivant l'ascétisme, il subjugué son auditoire par des promesses démesurées : son livre, le *Smagorad*, aurait été dicté à Adam par Dieu lui-même et contiendrait des secrets censés ressusciter les morts[168]. Faisant fi de la médecine, il explique que le roi a été ensorcelé mais qu'il peut le libérer de ses démons. La permanence des symptômes suffit à discréditer le sorcier, dont le sort final n'est pas connu : le « souverain médecin » a pris la suite mais, pour autant, la Cour ne s'est pas définitivement défiée des remèdes surnaturels, bien au contraire.

Plus judicieux a été le choix de Guillaume d'Harcigny, venu de Laon et recommandé par le seigneur de Coucy. Il incrimine la « moisteur » de Jeanne de Bourbon, et profite du désarroi des archiatres pour prendre le dessus et imposer ses vues. Les initiatives religieuses prennent le relais : une statue du roi réalisée en cire est offerte à saint Akaire dans l'abbaye de Saint-Vaast d'Arras. Il n'y a aucune contradiction entre les marques de piété destinées à obtenir la guérison par l'intervention de Dieu ou des saints et le discours de médecins un peu dépassés par l'événement.

En l'occurrence, la médecine scolastique est peu développée en matière de maladies mentales. Les affections de l'âme relèvent du confesseur ou du médecin lorsque les humeurs ou les astres s'en mêlent. Si l'ellébore soigne les mélancoliques, les frénétiques, conseille Barthélemy l'Anglais, doivent être soumis à la diète, rester dans l'obscurité et tenus isolés d'oreilles complaisantes qui entretiendraient leur folie. Des saignées à la veine céphalique doivent précéder le rasage intégral du crâne. Tout en surveillant la couleur des urines, on déposera sur la tête du malade un poumon de chèvre ou de porc pour aérer le cerveau[169].

Si aucune source ne relate l'emploi de ce remède, la comptabilité royale signale tout de même des coiffes et des enveloppes déposées par les médecins sur la tête du roi[170]. Guillaume d'Harcigny peut se

réjouir de l'efficacité de ses traitements, associés, pour l'occasion, à des activités ludiques en plein air :

Premièrement il le osta hors d'une merveilleuse et forte fievre et de la challeur, et luy fist avoir goust de boire et de mengier et appétit de dormir et reposer, et si luy fist avoir congnoissance de toutes choses, mais il estoit trop foible ; et petit à petit pour luy renouveler d'ayr, il le fist chevauchier et aller en gibier et voler de l'espervier aux aloës[171].

La chasse et les chevauchées sylvestres renforcent l'efficacité des remèdes contre la frénésie, l'exercice modéré permettant de rafraîchir le corps et de contrecarrer les effets néfastes de la bile sur le cerveau. À l'apogée de son succès, le praticien déclare vouloir quitter la Cour, du fait de son grand âge et des fatigues que lui inflige le protocole curial. Une telle modestie est soulignée par Froissart, qui en profite pour railler les archiatres cupides : « Car c'est la fin où médechins tendent tousjours que avoir grans sallaires et grans prouffis des seigneurs et des dames et de ceulx et celles que ils visittent[172]. » Mille pièces d'or récompensent le médecin sur le départ. Pour le chroniqueur, cette gratification a vicié l'esprit de l'archiatre et le sauveur du roi est dépeint, quelques phrases plus loin, comme l'habitant le plus riche et le plus avare de la ville de Laon, ne dépensant jamais plus de deux sous parisis par jour, habitué qu'il était de prendre ses repas chez les uns et les autres. « De telles verges sont batus tous médechins », conclut-il amèrement.

Pendant que les messes, les prières et les processions se succèdent, les Grands tentent de trouver des guérisseurs en remplacement du premier médecin Renaud Fréron, peut-être disgracié pour incompétence en novembre 1395 :

Les plus habiles disciples de Galien et d'Hippocrate avaient longtemps cherché, mais inutilement, les moyens de rendre la santé au roi. Les principaux seigneurs et officiers du Palais, fatigués de ces vaines tentatives, leur défendirent de reparaître à la Cour. Le roi conçut même tant de haine contre maître Renaud Fréron, qui avait entrepris sa guérison, qu'il le bannit et le fit chasser de Paris, en lui laissant toutefois tout le mobilier qu'il possédait soit à Paris soit ailleurs, et qui le rendait plus riche qu'aucun médecin des règnes précédents. On ne sait pas encore clairement quelle fut la cause de cet exil ; mais il est certain qu'elle parut suspecte à bien des gens. Car maître Renaud n'était pas encore arrivé à Cambrai, où il avait dessein de se retirer, lorsque le roi retomba dans ses accès de folie[173].

C'est un médecin lyonnais remarqué par le duc de Bourbon qui prend le relais et « purge » le roi, apparemment avec succès, en le saignant à la tête[174]. Ce sont ensuite deux prétendus moines augustins, habillés en laïcs et portant des armes, qui profitent de la recommandation du maréchal Louis de Sancerre pour faire leur entrée

sur la scène où se joue le rétablissement de la santé du roi. Celle-ci ne s'améliore pas mais les « apostats », comme les nomme Pintoin, continuent à manipuler la Cour et accusent désormais le barbier royal d'être à l'origine de la démence de Charles. L'homme passe quelque temps en prison puis ressort libre alors que l'aplomb des deux moines n'abuse plus personne. Leur erreur, selon Juvénal des Ursins, est d'avoir voulu saigner le roi à la tête, ce qui leur avait été expressément défendu[175]. Du coup, on les enferme et les interroge sans ménagement : ils avouent rapidement n'avoir aucune compétence, ce qui scelle leur sort. Coiffés de mitres de papier, dégradés en public, décapités et écartelés, ils paient cher leur forfaiture et leurs têtes sont plantées sur des piques, à la stupéfaction des Parisiens[176].

Mais la succession de charlatans ne s'arrête pas pour autant et atteint même son apogée en 1403 – voilà onze ans que le roi n'est plus en possession de ses moyens –, alors que Ponce du Solier et Jean Flandrin prétendent découvrir l'origine de son mal grâce à un appareil secret. Pendant des mois, ils vont multiplier les commandes de matériel et les frais de bouche pour fabriquer enfin un mystérieux cercle de fer soutenu par douze colonnes de la hauteur d'un homme. Douze chevaliers y sont enchaînés pendant que les mages récitent des incantations... Les doutes du bailli vont mettre un terme à la mascarade et l'un des deux compères va se retrouver en prison après que l'autre s'est enfui[177].

Au final, on dénombre trois types de soins successivement prodigués au souverain : ceux qui émanent de la médecine universitaire, ceux qui relèvent de la foi et ceux qui s'inscrivent dans le champ de la magie. Les médecins subissent la concurrence des clercs et des sorciers, chacun défendant sa propre stratégie de guérison. Ce triptyque correspond à une situation que devaient connaître la plupart des malades, l'échec de la prière et de la médecine savante ouvrant la voie aux expédients surnaturels. Est-il étrange d'observer cela au chevet d'un monarque ? La véritable innovation se situe ailleurs, du côté de la médiatisation de la santé de Charles VI, relayée jusqu'à nous par les sources et les récits de chroniqueurs qui participent, par leur point de vue, à la mise en récit d'un épisode transmis à la postérité. La mobilisation des sujets, de façon bienveillante et pieuse ou, à l'inverse, malveillante et cupide, prouve qu'une étape importante a été franchie dans la consolidation du lien entre le roi et la population, les clercs, les lettrés et les Grands servant de relais dans un contexte où la folie se voit partout[178].

Si les médecins royaux ont réussi leur ascension sociale en s'alliant à la noblesse robine et en accumulant un patrimoine mobilier et immobilier, reflet du capital social et culturel, ils n'en demeurent pas

moins l'objet de critiques véhémentes. Leur cupidité présumée et leur insuccès chronique en font des cibles privilégiées des détracteurs de la bourgeoisie naissante et « montante » que décrient les clercs et les poètes. Toutefois, cette lecture cursive est brouillée par la complexité de leur statut réel, à savoir celui de conseillers avisés, parfois prêtres, souvent chanoines, érudits et aussi confortablement installés dans les villes que les juristes dont ils partagent parfois le sort et la fonction. Le pouvoir des médecins a encore du mal à s'imposer, la faible médicalisation du quotidien et la concurrence du livre d'heures ou du grimoire maintiennent le discours médical dans une posture minoritaire.

La Renaissance des médecins : un nouveau rapport au texte (1480-1580)

Le long siècle qui sert de transition entre la période médiévale et la période moderne est aussi riche de ruptures dans la manière de concevoir l'exercice de la médecine qu'il prolonge le Moyen Âge médical et ses références. À l'évidence, l'objectif n'est pas de comparer, terme à terme, les deux ères et de décider, en conclusion, si le statut et la pratique des médecins ont connu plus de mutations que de permanences. Laissons également de côté la notion de progrès et ses promesses car bien des révolutions scientifiques sont passées inaperçues au chevet des malades.

Humanisme médical et imprimerie

L'invention de l'imprimerie au milieu du ^{xv}e siècle a considérablement changé le rapport du praticien au texte médical. Rares et hors de prix, les traités autrefois enchaînés dans les bibliothèques universitaires se retrouvent désormais en vente dans les échoppes des imprimeurs. Les premiers incunables prennent le relais des manuscrits en puisant dans le fonds de l'*Articella* ou de la médecine arabe : l'*Antidotarium* de Nicolas de Salerne, le traité pharmaceutique *Liber servitoris* d'Albucassis[179] et les œuvres de Mésué font l'objet d'une toute première impression vénitienne en 1471[180]. Seules les autorités profitent de la nouvelle technique avant que les médecins contemporains ne publient leurs propres textes, mais pas toujours avec le succès escompté. Leur incursion dans la dimension de l'imprimé se fait prioritairement par le commentaire, à l'exemple de l'importante édition du *Canon* d'Avicenne préparée par Jacques Despars en 1498[181], ou par la traduction en latin ou en langue vernaculaire. Certains tentent l'édition directe de travaux récents ou de compilations et proposent notamment des traités relatifs

aux épidémies et à la peste[182], un sujet toujours vendeur.

L'une des innovations les plus marquantes est la présence d'illustrations gravées et parfois réhaussées. Le *Jardin de santé*, publié en 1500 sur la traduction française de Jehan Cuba décrit les vertus médicinales des différentes espèces végétales et accompagne chacune d'entre elles d'une vignette permettant au lecteur de la reconnaître facilement, dans le droit fil des œuvres illustrées de Dioscoride[183]. Plus innovant est le *Fasciculus medicinae* (1491) d'Hans von Kircheim, attribué à tort à Johann de Ketham, un traité orné de belles figures anatomiques détaillées de façon thématique[184]. On y retrouve la représentation d'un homme dont le corps est constellé de blessures par arme, un autre dont les parties de la tête sont divisées en « *cellulae* », ainsi que la consultation d'un pestiféré. Dans le dernier cas, le médecin porte un linge devant sa bouche pour éviter de respirer l'air corrompu de la chambre pendant que l'un de ses aides porte un encensoir censé purifier l'atmosphère. Enfin, une scène restée célèbre dans l'histoire de la chirurgie clôt la liste des images : une dissection orchestrée par le Bolonais Mondino dei Luzzi en 1315. Le caractère hautement didactique de ces gravures, beaucoup plus « réalistes » que les schémas illustrant les anciens manuscrits, dépasse la banale représentation de l'homme-microcosme que connaissaient par cœur les érudits médiévaux. Le format renvoie aussi à une circulation sans doute facilitée et promise à un succès qui ne s'est pas démenti jusqu'au XVII^e siècle[185].

Cette vague d'impressions a donné l'occasion à certains médecins de traduire en langue vernaculaire des œuvres autrefois réservées aux latinistes confirmés. Le cas le plus intéressant, dans la France du début du XVI^e siècle, est celui de Jean Canape, estimé professeur de chirurgie à Lyon. Son édition française du traité de Galien *Du mouvement des muscles* marque à elle seule une petite révolution car l'auteur y défend la langue française en entamant un peu le double monopole du grec et du latin, deux langues difficiles pour les étudiants de niveau modeste. À la fin du traité, le « traducteur » justifie son choix et brise un tabou :

Voyla l'occasion laquelle m'a induict (selon ma promesse) de donner quelqoc entree, et intelligence en l'anatomie, tant des os, que des muscles et de leur mouvement, a ceulx qui ne sont aulcunement instituez es langues, Grecque ou Latine. Considerant que l'art de medecine, et chirurgie ne gist pas du tout aux langues.

Car c'est tout ung de l'entendre en Grec, ou Latin, ou Arabic, ou François, ou (si tu veulx) en Breton Bretonant, pourveu qu'on l'entende bien. Iouxte la sentence Cornelius Celsus, lequel dict que les maladies ne sont pas gueryes par eloquence, mais par remedes[186].

Cette audacieuse conclusion aborde trois points essentiels. En premier lieu, l'arabe pourrait être mis au même niveau que le grec et

le latin, une affirmation rompant avec le mépris affiché des humanistes pour les traductions réalisées dans la langue d'Averroès. Ensuite, Canape accuse les médecins d'abuser de leur éloquence pour tromper les malades et briller en société. Enfin, il se présente comme le défenseur de l'*intelligence* du texte contre ceux qui ignorent tout des langues classiques, une posture favorable à la vulgarisation. À une époque où le livre se substitue au manuscrit, les publications médicales en français séduisent un lectorat nouveau, au moins en théorie[187].

L'attachement de Canape pour sa langue natale transparaît déjà, en 1538, dans sa préface de la traduction du *Guidon* de Guy de Chauliac, quoiqu'il mette en avant, une fois encore, sa recherche de l'utilité commune, afin d'aider « ceulx qui n'ont estudie es lettres Latines[188] ». Il récidive dans son *Anatomie des os du corps humain* en se rangeant parmi les « medecins bons zelateurs du bien publicq[189] ». Ambroise Paré s'est souvenu de cette initiative et a publié, comme on le sait, toutes ses œuvres en français, non sans avoir rendu un hommage appuyé à son maître :

Vous asseurant que tant s'en fault que le disciple vueille desrober l'honneur deu a son maistre, que maintenant, ie proteste, que sommes tous a luy grandement obligez : pource que nous a traduit en françoys plusieurs libvres exquis, et necessaires a la consommation de nostre art : c'est-à-dire les nous a renduz familiers, et privez, qui non sans grand dommaige public, par devant nous estoyent inacessibles[190].

La défense du français en matière de médecine se retrouve aussi sous la plume alerte de l'apothicaire Braillier dans une diatribe très explicite contre ses concurrents :

Il est plus facile estudier chascun en sa langue, que d'emprunter les langages des estranges pour estudier. Gallien a escrit en sa langue, et n'a pas emprunté le langage d'une autre region pour faire ses livres ; aussi Hyppocrates, Avicenne, chascun a escrit et estudié en sa langue. Les Apoticairez de France peuvent estudier en François sans aller emprunter les langues Latines, ny celles des Alemans : car tout ce qui concerne la Pharmatie est traduit en François ; parquoy ils se peuvent faire sçavans, sans estre Latins, ni Grammariens, contre le dire de Maistre Lisset, et mieux que les Medecins : car leurs livres sont en Grec et Latin fort elegans, et la moitié des Medecins n'entendent Grec ny guerres Latin ; parquoy ils ne sçavent qu'ils estudient, et les pauvres malades sont en grand danger sous leurs mains[191].

Ces différents extraits prouvent qu'un renversement est en cours, celui de la toute-puissance des autorités grecques et latines, Braillier allant même jusqu'à considérer que l'apprentissage de la médecine en langue française est un gage de compétence, la piètre connaissance des langues anciennes constituant un facteur de risque pour les malades.

Mais cette inflation critique ne doit pas faire croire à une disparition

du latin et du grec des études de médecine. Toutes les grandes traductions de Galien et d'Hippocrate parues jusqu'en 1550 ignorent superbement les langues vernaculaires, y compris les impressions françaises[192]. Les initiatives de Canape, Paré ou la verve toute littéraire de Braillier sont des expériences quelque peu isolées au sein d'un océan de volumes en latin. Il ne faut toutefois pas les minimiser car elles illustrent surtout une nouvelle vocation qui va caractériser le médecin humaniste : le goût des lettres, du français, des livres, des traductions mais aussi de la polémique par traité interposé, une chose quasiment impossible au Moyen Âge.

L'invention de l'imprimerie révolutionne moins le savoir médical qu'elle ne crée un nouvel espace d'expression et de visibilité pour la profession. En s'adressant au lecteur, le praticien interpelle son public, au-delà de ses patients habituels. En se plaçant dans la posture du traducteur, il émaille son savoir d'une érudition nouvelle, d'un savoir-faire qui s'ajoute à ses acquis universitaires. Le médecin devient un homme de lettres, et l'imprimerie lui facilite grandement la tâche.

La figure qui se détache est celle du Bâlois Guillaume Cop, archiatre et humaniste[193] ayant débuté sa formation d'helléniste auprès de Lascaris, Aléandre et Erasme. Il a même soigné et guéri ce dernier d'un accès de fièvre survenu en 1498[194]. Ce personnage est connu pour sa traduction latine des *Pronostics* d'Hippocrate sous le titre de *Praesagiorum* (*Présages*), une formulation plutôt singulière[195], ainsi que pour celle du traité de Galien intitulé *De affectorum locorum notione*, une édition dédicacée à Louis XII[196]. Cop y critique les versions établies à partir de l'arabe, une affirmation qui fait presque office de figure de style à l'époque : c'est aussi un signe d'appartenance au cercle des grands traducteurs, ceux dont la rigueur se veut inflexible. Il est toutefois clair que le médecin a occupé une place de choix dans le réseau des savants de la Renaissance européenne en s'inspirant de ses deux modèles : l'helléniste italien Jérôme Aléandre et Erasme de Rotterdam.

Il rend d'ailleurs hommage à ses maîtres dans une lettre dédicatoire à Germain de Ganay en introduction de ses *Praecepta salubria Pauli Aeginetae* :

En voyant l'énorme quantité d'ouvrages anciens et excellents que nous a rendus par son industrie Alde Manuce, cet homme si universellement docte, j'ai pensé qu'il fallait travailler à rendre à la lumière de leur ancienne dignité les vieux auteurs de médecine. J'avais déjà goûté, il y a longtemps, en Allemagne, les premiers éléments des lettres grecques avec Mithridate et Conrad Celtès ; j'ai essayé de les cultiver dans l'université de Paris sous ces maîtres très doctes en l'une et l'autre langue, Jean Lascaris et Erasme de Rotterdam. Mais, par suite de leur départ précipité en Italie, j'aurais presque perdu ma peine si je n'avais bientôt rencontré Jérôme Aléandre si savant en grec, en latin, en hébreu, et même habile en chaldéen ; pendant une année entière je l'ai entendu expliquer

La réponse amicale et élogieuse d'Aléandre, en préface du *De divinatione* de Cicéron, fait de Cop un astrologue au savoir encyclopédique :

À qui ce livre pouvait-il être mieux adressé, sous quel autre patronage pouvait-il mieux placer tout ce que nous dirons, en l'expliquant, sur l'astrologie et la divination qu'à Cop qui, le fait est certain, est de beaucoup le premier des astrologues de notre temps, est un médecin très docte et très habile, et possède d'éminentes connaissances dans les deux langues classiques et en toute espèce de sciences ? Je rougirais de ne pas t'adresser de grands présents si je ne savais, par le témoignage de tous et par une longue expérience, que ta politesse, ta courtoisie ne le cèdent en rien à aucune de tes autres qualités. Adieu.

Les rutilants hommages qui concluent l'épître font du médecin un modèle de courtoisie, bien avant le courtisan décrit par Castiglione. Symphorien Champier ne s'exprime pas en d'autres termes dans son *De monarchia Gallorum*[198]. Docte et plein de politesse, Cop bénéficie d'une aura que la relation amicale avec Erasme ne fait que renforcer. C'est à son médecin préféré qu'il dédie son poème sur la vieillesse et les hantises qu'elle provoque, un texte composé en 1506 lors de sa traversée des Alpes à cheval[199]. La confiance de l'humaniste ne s'est jamais démentie et c'est Cop, en février 1517, qui lui transmet l'invitation du roi François I^{er}, à l'initiative d'un autre ami, Guillaume Budé[200].

Naissance d'un marché ?

L'attachement des médecins pour les livres renvoie à celui pour les manuscrits, l'invention de l'imprimerie modifiant en partie le rapport au texte et au livre. À côté des traductions, les médecins ont publié des travaux plus personnels et, dans un premier temps, des almanachs dont il reste peu de traces. Le procès qu'intente Guillaume Cop à un libraire parisien est révélateur des nouveaux problèmes auxquels les auteurs sont confrontés dans un monde où l'édition semble complètement anarchique. En l'occurrence, la réputation de Cop en matière d'astrologie est sans doute liée aux almanachs qu'il publie au tout début du XVI^e siècle, des publications rapidement contrefaites par un imprimeur dénommé Boissier. Ce dernier est condamné par un arrêt du Parlement de mars 1504 pour atteinte à un « droit d'auteur » qui n'existe évidemment pas : la solution que trouve le plaignant est de signer lui-même tous les exemplaires originaux[201].

Ce que les médecins ne pouvaient pas prévoir, c'est que les livres feraient l'objet d'un marché beaucoup plus complexe que celui des rares manuscrits ou fragments circulant péniblement au cours des siècles passés. Sans caricaturer, l'émergence d'un marché du livre

médical a dépassé les attentes des partisans d'une vulgarisation du savoir sur le corps et la santé tout en frustrant ceux qui attendaient des nouvelles techniques une réhabilitation, notamment financière et sociale, de la profession[202]. Seuls ceux qui évoluaient dans les cours princières ou dans les milieux humanistes ont connu une situation privilégiée. En fait, les impressions d'Alde Manuce ont érodé les prix des livres d'une façon inouïe au milieu du XVI^e siècle, longtemps après la commercialisation des premiers incunables.

Les éditions vénitiennes sont prisées une ou deux lires, soit un dixième du salaire mensuel d'un artisan, ce qui n'est pas négligeable, ou un quart à un tiers du prix des anciens manuscrits[203]. Mais, avec le temps, ces prix ont baissé en valeur constante, du fait de l'inflation ambiante dans toute l'Europe de la Renaissance. Si les *in-folios* (appelés en Italie, *libri di banco*) continuent à atteindre des sommes élevées, surtout pour les textes accompagnés de gravures, les petits *in-8°*, *in-12°* ou *in-16°* se monnaient au mieux pour quelques sous dans le Paris de 1546, comme le montre le catalogue de la librairie Loys de Tielt[204].

Bien des médecins ont dû déchanter en constatant que leurs livres ne leur permettaient pas vraiment de compenser les patients mauvais payeurs : ils sont peu représentés à la foire de Francfort, un haut lieu du marché du livre à la Renaissance[205]. Et Cornarius prend soin de rappeler, en préface de son *Opus medicum practicum*, la devise très commerciale de son imprimeur : *Parvo emit qui bonum librum magno emit, magno emit qui malum parvo* (« Il fait une bonne affaire celui qui achète cher un bon livre, il perd son argent celui qui achète bon marché un mauvais livre[206] »). L'idéal était d'essayer de convaincre le lecteur, dès la page de titre, que les livres de médecine ne s'adressent pas qu'aux médecins mais aussi aux « philosophes » et, plus généralement, à tous ceux qui aiment la science[207].

En dépit de ventes lucratives, les praticiens n'ont cessé de publier, tout au long de la Renaissance, des ouvrages de formats et de genres très différents. Avec les traductions, les lexiques, les manuels didactiques rédigés sous forme de questions-réponses et les collections consacrées à une maladie en particulier, les recueils de *consilia* se sont imposés dans les bibliothèques médicales. Ils portent à la connaissance d'un public plutôt spécialisé les consultations épistolaires, tantôt réalistes, tantôt fictives, de docteurs triés sur le volet. Cette expérimentation indirecte a fait les beaux jours d'une littérature savante très riche et toujours attentive à souligner les bonnes relations entre confrères. La conséquence notable de ce type de publication a été le déplacement progressif du discours médical : pour résumer, la collecte de faits présentés comme expérimentaux, au sens de véritables, a tenté de se substituer au commentaire de textes à

l'authenticité ruinée à force de traductions. Il est clair, par ailleurs, qu'un moyen terme existait et permettait, dès le début du ^{xv}^e siècle, de confronter autorités et expériences « professionnelles[208] ». L'attention s'est donc portée vers des praticiens moins réputés que Galien ou Rhazès mais dont l'expérience quotidienne pouvait permettre de résoudre des problèmes concrets.

Ainsi, à partir de la Renaissance, la mode de la collection de faits médicaux remarquables ou d'expérimentations dignes d'être consignées et diffusées a alimenté une littérature savante censée s'affranchir un peu des autorités. Les *mirabilia*, ces recueils de faits singuliers ou franchement étranges, témoignent de l'intérêt des praticiens pour les énigmes de la nature. Leur recension érudite permet aux médecins d'élargir le champ de leurs compétences en soulignant l'ampleur de leur culture générale. Ainsi, Levinus Lemnius signe *Les Occultes merveilles et secretz de nature*, un condensé d'histoire naturelle, de littérature, d'histoire et de médecine censé expliquer des phénomènes étranges ou relevant de croyances déjà rapportées par Pline :

Ainsi le sexe feminin ayant ses fleurs, par son haleine offusque la lueur d'un yvoire et d'un miroüer, rebouche le trenchant d'un fer, empesche de croistre le bled, seche les herbes d'un iardin, et gaste le taint non seulement de tous ceux qui se rencontrent, mais aussi enlaidissent elles-mesmes de tasches et vilaines marques[209].

Au-delà des ouvrages de médecine ou de philosophie naturelle, les hommes de l'art s'intéressent aux traités d'Aristote et publient des essais consacrés à l'âme ou à la formation de l'embryon. Les textes de l'archiatre de Maximilien II, Nicolas Biesius, témoignent de cette culture encyclopédique qui réconcilie humanisme et sciences naturelles. Etudiant en philosophie à Valence puis en médecine à Sienne, il entre au service de l'empereur et édite un commentaire de Galien[210] ainsi que deux ouvrages consacrés à la nature, des publications très remarquées à l'époque[211]. Sans redevenir un simple artisan de la santé, le praticien de la Renaissance renoue avec les exigences d'éloquence, de curiosité et d'érudition que les Anciens avaient promues ; en un mot, il tente de suivre la voie du médecin-philosophe tracée par Hippocrate et Galien. Et désormais, ce sage au service de la santé de ses contemporains est aussi éditeur, ami des belles-lettres et ambassadeur d'une république de savants dispersés dans toute l'Europe comme jadis dans le monde gréco-romain.

Cette mission scientifique et morale se retrouve dans un type d'ouvrage très prisé à l'époque, celui des secrets de médecine. Derrière des titres volontairement mystérieux se dessine l'ambition de vulgariser un certain nombre de remèdes autrefois connus des seuls

diplômés de l'université ou des heureux détenteurs de manuscrits confidentiels[212]. Cette littérature cultive l'image du « secret » enfin dévoilé dans l'intérêt *du public* (donc du lectorat) et, ce qui est différent, dans l'intérêt *public* (donc des malades). Elle s'inscrit dans le prolongement d'une mode qui n'a rien de récent, celle du « Trésor ». Le *Thesaurus euonimy philiatri de remediis secretis* (1552) de Conrad Gessner illustre parfaitement ce genre rapidement devenu à la mode[213]. Esprit universel aussi bien féru de philologie que d'ichtyologie (l'étude des poissons), son auteur signe là un grand texte de la littérature médicale, rapidement traduit et rempli de recettes pharmaceutiques très proches de l'alchimie, dans son recours quasi systématique à l'alambic. S'appuyant sur l'enseignement de Raymond Lulle, philosophe et théologien majorquin, Gessner livre sa manière de fabriquer l'eau de fraises :

Tu putrefieras les Fraises meures en un vaisseau de verre (par aventure qu'on y pourroit adioster sel ou sucre) et les destilleras. Ceste eau (dit Lulle au second livre de la quinte essence) est salubre, et divine, elle conforte la nature, chasse les venins, fait venir les menstrues, relasche les humeurs ardentes, fortifie le fruit conceu[214].

Ce remède est censé guérir les maladies de peau, l'excès de larmes, voire la lèpre. Distillée une nouvelle fois, mais avec de l'écorce de frêne, puis mêlée à du vin blanc, elle protège de la peste... une maladie à laquelle succombe l'alchimiste en 1565. Parmi les innovations contenues dans l'ouvrage, on doit souligner la présence de nombreuses illustrations de végétaux et de différents alambics.

Dans certains cas, les publications ne font que reprendre, sous une forme imprimée, le contenu de manuscrits déjà anciens tels que le *Tresor des povres*, une compilation de textes de Petrus Hispanus, Arnaud de Villeneuve et Gérard de Solo, enfin traduits en français[215]. L'auteur défend son projet de traduction « en langue laye et comune » en faveur des pauvres pour reprendre l'exemple « charitable » de Villeneuve. Le texte aborde une série de maladies ou d'incommodités et précise, à chaque fois, les remèdes à utiliser : en un sens, ce type d'ouvrage pourrait se substituer à n'importe quel médecin puisque le lecteur peut théoriquement se soigner seul.

C'est là un point important, au-delà de l'opinion selon laquelle l'imprimé diffuserait le savoir dans toutes les couches alphabétisées de la population. La réelle innovation tiendrait à la possibilité de s'affranchir du médecin en accédant seul au savoir « secret » des hommes de l'art. Par le tutoiement didactique du lecteur et la description des différentes opérations à effectuer pour obtenir le remède final, un déplacement du savoir semble s'insinuer : la médecine passerait du commentaire des autorités à un savoir

technique perfectible, à une pratique de conservation ou de rétablissement de la santé ne requérant que quelques instruments et ingrédients choisis :

Autrement a ce mesmes prens ung vaultour lequel tu pulveriseras puis le mettras en ung distillatoire bien grant distilleras tout iusques aux fesses. Metz ce qui distillera en une fiole de boirre. Ceste eau est encore plus precieuse que celle dicte car en ung moment elle guarist toute manière de goutte soit par quelque cause chaulde ou froide. Esprouvé est par plusieurs foyes[216].

Il s'agit parfois de publier un texte présenté comme confidentiel mais qui s'avère être, en réalité, complètement apocryphe. C'est ce qu'entreprend Raoul du Mont-Verd en 1547 avec ses *Fleurs et secretz de medecine*, une compilation censée reprendre un livre envoyé par Hippocrate à Julius et approuvé par Galien[217]. Mêlant astrologie, cosmétique et médecine, l'auteur illustre bien la fièvre éditoriale qui s'empare de certains praticiens. En s'abritant derrière une attribution prestigieuse, beaucoup espèrent multiplier les ventes de volumes médicaux ou pharmaceutiques plus ou moins étoffés. Dans ce domaine, Jean Thibault exploite, pour sa part, les publications destinées à se préserver de la peste comme le *Tresor du remede preservatif et guarison (bien experimentee) de la peste et fiebvre pestilentielle*, un ouvrage au titre éloquent et vendeur[218]. En l'occurrence, l'enjeu pour les auteurs est de défendre le contenu de leur publication en insistant sur la qualité des remèdes qu'ils préconisent, sur leurs heureux effets ou sur leur provenance prestigieuse. Les destinataires ne sont pas explicitement cités, même si Thibault précise que son *Trésor* renferme « ce qui appartient scavoir a ung parfaict Medecin », une formule plutôt séduisante pour les non-médecins. En 1574, le sous-titre du *Tresor de medecine* précise enfin que le traité est « fort utile et necessaire à un chacun [219] ».

Il n'a jamais existé un médecin médiéval. Quand bien même la délivrance d'un doctorat était censée normaliser la profession, les érudits passés par Montpellier ou Paris demeuraient très minoritaires. Lire dans les étoiles ou dans les urines assurait une part de mystère, donc de respect, à de pauvres traducteurs sans le sou. Même ceux qui gravitaient dans l'orbite d'une cour fastueuse risquaient toujours la disgrâce : il suffisait de leur demander de lutter contre la peste ou de guérir un roi schizophrène. La fortune nécessaire pour acquérir un grand traité médical a fait le reste : on cite beaucoup, mais a-t-on pu tout lire en détail ? La tension entre le besoin de traductions nouvelles et la pression d'une société obsédée par les pestes a joué son rôle en orientant le regard du médecin en direction du corps souffrant de ses

patients. Si la saignée est restée l'apanage du barbier ou du chirurgien, les signes dispersés sur le corps ont intrigué de plus en plus celui qui demeurerait convaincu que les astres décident de tout. Le retour du régime a été une petite révolution en laïcisant l'idée de modération, santé oblige. Quant à l'imprimerie, elle a donné naissance à un espace intellectuel au sein duquel les érudits pouvaient innover, débattre et enfin exister en tant que tels.

III

Le médecin classique : de l'alchimiste au clinicien (1600-1800)

Le développement de l'imprimé s'est accompli au moment où le savoir scientifique s'est peu à peu détaché de la religion. Les médecins ont participé à ce mouvement tout en s'imposant dans la culture urbaine qui s'est mise en place dès le XIII^e siècle et que la Renaissance a consolidée, à force d'échanges et d'innovations. Pour autant, la profession a-t-elle vraiment changé ? Le rapport au corps et à la santé s'est-il métamorphosé avec la multiplication des publications médicales ? Les praticiens ont-ils forcément profité de la « civilisation des mœurs » que connaissent alors toutes les cours européennes pour améliorer leur mode de vie et leur rayonnement ? À cette problématique sociale répond inmanquablement une investigation dans l'ordre du discours savant : la question de l'exercice de la médecine s'est complexifiée avec la prolifération d'écrits défendant des thèses fort éloignées des enseignements universitaires. Comment contrôler une profession dépourvue de corporation et dont les statuts ne sont fondés que sur des privilèges très anciens et sujets à d'interminables litiges ?

À partir des XIII^e et XIV^e siècles, le quasi-monopole scientifique des textes anciens ou d'origine arabe vole en éclats. Au fil du temps, le processus se poursuit, l'accélération décisive étant l'accession de presque n'importe quel médecin à l'imprimé. Le déplacement du centre de gravité du savoir médical n'a été que progressif, on l'a vu, mais à partir du milieu du XVI^e siècle le renouvellement des idées a été encore plus fort. Désormais, la profession se retrouve marquée par de longs et virulents débats entre défenseurs de théories à la nouveauté toute relative mais qui profitent des *in-octavos* pour diffuser leurs idées. Cet espace intellectuel est constitué par des traités et des opuscules d'une grande variété, des correspondances ou des événements – des procès notamment – qui offrent aux médecins une tribune essentielle pour la profession. Des théories, des opinions et des pratiques vont pouvoir se confronter, non pas pour faire « progresser »

le savoir médical, mais pour clarifier le statut du médecin dans la cité.

Il serait peut-être excessif de parler d'une « crise » des médecins à partir de la Renaissance. Certes, avec la fin du monde médiéval, leur position ne s'est guère clarifiée : l'archiatre demeure un homme de confiance des puissants qu'il purge mais son savoir échappe toujours aux arts libéraux. Les belles éditions bilingues d'Hippocrate ou de Galien ne restaurent pas forcément son image. On le moque au théâtre, et Montaigne ne peut se résoudre à lui faire confiance, lui qui souffre de la pierre depuis des années. Quant à la médecine universitaire et à ses subtilités exégétiques, elles font mal oublier le côté lucratif de l'activité : au quotidien, en temps de peste, de guerre ou de calme relatif, le médecin est un savant qui rend un service, plus ou moins heureux, contre rémunération. Est-il toujours un clerc alors que l'obligation – théorique – du célibat a été levée ? Ne fait-il pas partie, au contraire, des professions manuelles qui interdisent *a priori* l'accession à cette noblesse dont rêvent la plupart des titulaires du doctorat de médecine ? Le « physicien », comme l'appellent encore les Anglais, n'en demeure pas moins un honnête homme attiré par les salons et leur sociabilité feutrée. Les catégories de l'époque peinent encore à situer les médecins dans le grand tableau des activités reconstituant une société de hiérarchies, de privilèges mais aussi de mobilité.

La querelle de l'alchimie

Le débat autour de l'alchimie constitue un excellent révélateur de la confusion dont le statut des médecins a évidemment souffert. Ce savoir ésotérique déjà présent au Moyen Âge (Arnaud de Villeneuve et Raymond Lulle s'inspirent alors des Arabes) fait l'objet d'un engouement notoire à la Renaissance, au point de concentrer l'attention de tous les corps savants de l'époque. Les aristocrates y trouvent une forme de savoir élitiste, car réservé aux initiés[1], quand les médecins y découvrent prosaïquement un nouveau thème à la mode et bientôt un formidable facteur d'innovation. Les clercs y voient une nouvelle forme de magie, voire de sorcellerie, en bref, un discours occulte assez peu compatible, en apparence, avec les enseignements de l'Église. Pourtant, au XVI^e et au XVII^e siècle, le débat autour de l'alchimie relève essentiellement de la médecine. Des docteurs la diffusent ou la pratiquent, tandis que d'autres confrères la condamnent vertement mais sans parvenir à la neutraliser.

Médecin ou alchimiste ?

Tout commence, ou presque, avec la figure de Paracelse, médecin

suisse et grand voyageur, dont la biographie a du mal à se défaire du romanesque ou du légendaire. Il aurait brûlé, devant ses étudiants, des œuvres d'Avicenne et Galien pour montrer son désaccord, et surtout le remplacement du savoir ancien par de nouvelles théories enfin expérimentales. Selon lui, le corps humain est constitué de trois éléments fondamentaux : le sel, le soufre et le mercure. Ceux-ci doivent par conséquent entrer dans la composition des remèdes ou en tenir compte, la théorie des humeurs étant disqualifiée. Le vrai médecin, qui doit être astrologue, philosophe et alchimiste, est censé maîtriser la connaissance de la nature, des métaux et de leurs influences réciproques, l'objectif final étant de fabriquer l'« or potable », remède universel dont la véritable signification est tenue secrète.

Les travaux audacieux du médecin *alchymiste* circulent difficilement avant qu'ils ne soient commentés puis traduits en latin[2]. Esprit encyclopédique, l'avocat et humaniste Jacques Gohory commente les textes de Paracelse et, en 1567, offre un ouvrage mettant en relation les conclusions du médecin avec la Kabbale et la magie[3]. De quoi s'attirer les foudres des gardiens de la médecine universitaire et susciter l'intérêt de praticiens soucieux de découvrir, dans les livres ou les alambics, les secrets de la nature ou de l'homme-microcosme. Le paracelsisme est aussi une philosophie de la matière, de l'esprit et de la vie qui fait office de synthèse entre néoplatonisme et hermétisme, de quoi rassasier l'appétit intellectuel des savants de la Renaissance dans la droite ligne de Marsile Ficin. Un médecin danois, Pierre Séverin, prend la suite avec son *Idea medicinae philosophiae* publié à Bâle en 1571, un ouvrage qui suscite la polémique et inspire une réponse virulente à Thomas Liebler (surnommé « Eraste ») l'année suivante avec la *Disputatio de medicinae nova Paracelsi*[4]. La querelle débute donc dans le monde germanophone avant de s'étendre en France et en Angleterre, grâce aux traductions. Les pamphlets répondent aux traités et vice versa. Pendant des décennies, de nombreux auteurs vont ainsi se livrer un duel scientifique et philosophique en augmentant, publication après publication, la violence de leurs propos à l'encontre de leurs détracteurs. En France, dans le contexte troublé des guerres de Religion, la diffusion de l'alchimie et la condamnation qui va de pair brouillent un peu les pistes entre médecine novatrice et théories ésotériques[5].

Les médecins vont toutefois se lancer dans la croisade pour ou contre l'alchimie de Paracelse en s'éloignant un peu des textes de Villeneuve ou de Lulle. La querelle de l'antimoine éclate au sujet de l'usage pharmaceutique de ce semi-métal censé purifier l'or, le corps des animaux ou des humains. Défendu par l'alchimiste Basile Valentin, ce remède aurait purgé des porcs puis des moines qui auraient péri

après avoir mal dosé leur purgatif, d'où le nom d'« anti-moine ». Louis de Launay, diplômé de la faculté de Montpellier, en fait la promotion dans son traité *De la faculté et vertu admirable de l'antimoine*^[6]. Il est bientôt réfuté, comme il sied désormais, par Jacques Grévin, un médecin qui va anticiper l'interdiction de l'antimoine décidée par le parlement de Paris l'année suivante, en 1566. Le ton de la préface permet de mesurer la violence de la controverse – au moins sur le plan verbal – au sujet des nouveautés médicales :

Il n'y a si babillart Theriacleur, qui n'en fasse d'un diable un ange, et qui n'en n'ayt si bien ensorcellé la raison des simples, qu'à peine se trouvera [-t-] il homme aujourdhuy qui n'en conte quelque miracle et qui n'en porte en son escarcelle^[7].

Sous le terme de « Theriacleur », on doit comprendre les partisans de Paracelse et de la thériaque, médecins et apothicaires convaincus que la compréhension des arcanes de l'alchimie permet de tirer parti des minéraux, des métaux et d'autres substances. Toutefois, les pharmacopées antérieures à Paracelse contenaient déjà d'innombrables remèdes de nature minérale, végétale, animale, voire humaine. La mise en relation étroite entre les maladies, les astres et le contenu des ordonnances n'était pas plus inédite que le recours à l'alambic pour distiller certaines substances et en recueillir les précieuses essences. La différence porte prioritairement sur la démarche globale, sur la conception du corps et sur la finalité de cette médecine alchimique. Même si, ici ou là, des passerelles existent, les partisans de la « nouvelle médecine » ne se réfèrent guère aux auteurs canoniques que pour établir une continuité fictive et font surtout fi de l'enseignement universitaire. Leur discours prend appui sur une observation expérimentale – l'adjectif est galvaudé – des transformations de la matière, et non sur l'exégèse de textes mille fois traduits. Pourtant, rien ne prouve que leurs essais soient le résultat de réelles expériences et non d'une énième compilation de lectures ésotériques.

L'alchimiste en procès

En conséquence, la querelle suscitée par l'alchimie porte moins sur la nature des remèdes que sur la démarche et la philosophie qui les sous-tendent. Et, question cardinale, les médecins se retrouvent dans une impasse institutionnelle : c'est le Parlement qui proscriit l'antimoine en le faisant passer pour un poison, et non la faculté de médecine, dont le champ d'action ne s'étend pas aussi loin. En somme, il n'existe aucune instance suffisamment puissante ou compétente pour faire barrage au savoir hermétique que promeuvent les disciples plus ou moins fidèles de Paracelse. Le procès intenté contre Roch Le

Baillif correspond exactement à cette situation de paralysie partielle de la faculté[8]. Alors que c'est le contenu de son *Demosterion*[9] qui est visé, le médecin est accusé d'exercer illégalement. Le reproche réel est celui d'avoir publié une série de trois cents aphorismes alchimiques, accompagnés d'un chapitre sur la chiromancie[10]. Le procès permet aux régents de la faculté de censurer une soixantaine de thèses tout en diabolisant le médecin. Qu'à cela ne tienne, le prévenu réplique dans sa *Sommaire defence de Roc le Baillif*, une apologie publiée en 1579 et qui paraît sous deux versions, l'une à destination des juges, l'autre, allégée, à destination du public...

Tout ceci traduit sans doute une forme de frustration face à la prolifération des écrits alchimiques[11]. Mais en assimilant systématiquement les médecins intéressés par l'alchimie à des charlatans, le « parti » de la faculté commet une erreur d'appréciation. Au début du XVII^e siècle, la médecine chimique se distingue très progressivement de l'alchimie et les accusations relatives aux élucubrations des spagyriques (qui soignent à partir du mélange des substances) ne soutiennent guère la comparaison avec leur pratique réelle. Si l'on retient le cas de Turquet de Mayerne, ses dix-huit volumes manuscrits intitulés *Ephemerides morborum*, une longue et passionnante collection de cas pathologiques (parmi lesquels celui d'Olivier Cromwell), de lettres et de formules pharmaceutiques, montrent que contrairement aux anathèmes de la Faculté, la nouvelle médecine se veut expérimentale, attachée de près à la connaissance de la matière et à l'observation du patient[12].

Paradoxalement, les théories alchimiques ont débouché sur une conception pratique et expérimentale de la médecine, un revirement qui séduit de nombreux médecins et apothicaires sans que l'on puisse toujours observer de coupure épistémologique nette entre partisans et opposants à Paracelse. En 1631, Philibert Guybert refuse que les priseurs venus se présenter chez lui à la mort de sa femme puissent évaluer le contenu du cabinet secret où il confectionne ses remèdes[13]. Une forte dose de symbolisme a replacé la médecine du côté d'un art de la santé dont l'essentiel se passe dans un atelier rempli de fioles, de cornues et de traités hermétiques[14]. La « pratique » invoquée est une *technè* faite d'alambics, une transformation secrète des métaux à but thérapeutique, certains proclamant qu'ils agissent « pour le bien commun de la Société humaine[15] ». La page de titre des *Œuvres de David de Planis Campy*, un chirurgien royal converti à l'alchimie, précise que l'ouvrage est « nécessaire à tous Medecins, Chirurgiens, Artistes, Arboristes, Distillateurs, et autres qui desirent se perfectionner en cet Art[16] ». Laissant de côté le caractère ésotérique de son savoir, l'auteur révèle les secrets techniques et philosophiques de la préparation de l'or

potable, un remède déjà vanté par Arnaud de Villeneuve pour ses propriétés symboliques :

[...] i'ay deliberé de declarer en ce lieu la vraye methode de rendre cet esprit universel perceptible à nos sens : et par une Philosophique manipulation l'actifier à fomentier la vie, maintenir la jeunesse, et chasser à jamais les maladies qui tyranniquement oppressent si fort ceste belle Deesse des mortels la riante santé[17].

Tout en faisant la promotion d'expériences nécessitant l'utilisation de sels, de métaux, du feu et de la distillation, les médecins chimiques persistent parfois à confondre les formules d'apothicaire et les discours ésotériques : si certains se contentent de faire infuser de la limaille d'or fin, d'autres distinguent radicalement l'or commun (le métal) et l'or philosophique (un or « vivant », métaphore d'un principe spirituel et vital)[18]. Cette précieuse panacée métallique, alambiquée à souhait, remplace partiellement l'antique thériaque de Mithridate et ses promesses de guérison universelle. La préparation alimente le fantasme commun d'un remède contre les maladies ou le vieillissement et inspire de nombreux auteurs qui rivalisent de subtilité pour la promouvoir, non sans arrière-pensées lucratives. Défendue par quelques clercs[19], elle fait aussi l'objet de controverses entre alchimistes[20] tout en laissant les défenseurs du galénisme académique dans l'indifférence, contrairement à ce qui s'est passé pour l'antimoine : la différence est simple, elle tient notamment au fait que personne n'aurait considéré que l'absorption d'or puisse représenter un danger.

Seuls les textes les plus ésotériques ont subi les foudres de la Sorbonne, comme l'*Amphitheatrum sapientiae aeternae*, du médecin et alchimiste luthérien Khunrath[21]. L'auteur y prétendait relire la Bible et les Psaumes à la lumière de l'alchimie, une position insupportable pour les théologiens qui obtinrent, en 1625, la censure de cet ouvrage reconnu coupable de blasphème et d'impiété[22]. Mersenne revient sur cet épisode dans sa condamnation des *chymistes* qui confondent le sel, le soufre et le mercure avec la Trinité et qui prétendent retrouver le sens véritable des Écritures[23].

Mais après les premières diatribes et les procès pour l'exemple, la critique des empiriques et des charlatans est devenue un lieu commun du discours médical, sans doute un avatar de ce que décrivait Galien dans l'Antiquité. On retrouve le même cas de figure dans tous les pays d'Europe[24]. Débats entre « sectes » médicales et joutes oratoires ont toujours fait partie du quotidien des praticiens cultivés. Avec l'incursion de la médecine « nouvelle » et les opportunités offertes par l'imprimé, les textes polémiques se sont multipliés, tantôt pour fustiger les médecins sans diplômes, tantôt pour décrier de nouvelles

pratiques ou de nouveaux remèdes, tantôt pour se venger des inquisiteurs de jadis :

[...] certaines gens de mauvaise humeur contre la chymie, tels qu'il s'en trouva au commencement de ce siècle à Paris, qui jaloux du merite et de la reputation de Monsieur de Mayerne qui y faisoit pour lors la Medecine, commencerent cette fameuse et inutile Ligue, contre l'antimoine, le laudanum, et les autres preparations de Chymie, qui triomphent aujourd'huy et font l'honneur de la Medecine[25].

Il est certain que dans la seconde moitié du XVII^e siècle, c'est moins l'alchimie que la médecine chimique (ou iatrochimie) qui fait l'objet d'une critique savante, celle-ci étant sans doute proportionnelle au succès dont bénéficient les spagyriques auprès de la bourgeoisie et de la Cour. Malgré leurs anathèmes, les régents de la faculté de Paris n'ont jamais réussi à endiguer le courant qu'ils qualifient eux-mêmes de « novateur » mais au sens péjoratif. À cette époque, la conjonction du renforcement des médecins royaux (souvent issus de Montpellier), de la vulgarisation de l'iatrochimie et de nouvelles théories retentissantes rend les débats plus complexes et plus confus. Il serait simpliste de séparer le monde médical en deux camps. Il n'y a pas de querelle, à proprement parler, entre les Anciens et les Modernes, parce que ceux qui pourraient être qualifiés de « Modernes » ne le sont que jusqu'à un certain point. Les médecins chimiques continuent de citer Galien et Hippocrate en saignant et purgeant sans sourciller. La notion d'expérience fait l'unanimité mais avec deux définitions distinctes : les uns y associent l'expérimentation et l'observation anatomique, les autres la maturation d'un savoir millénaire, donc validé par les autorités d'autrefois.

On constate également que le renouvellement méthodologique initié par les médecins chimiques se poursuit dans d'autres domaines. La polémique, qui demeure un exercice de style, devient le signe d'une incapacité à normaliser le savoir et la profession médicale. Tout médecin occupant l'espace public peut diffuser sa pensée, ses ouvrages et ses théories, au grand dam d'universitaires contre-attaquant par des traités aussitôt réfutés.

Paris vs. Montpellier

Il en va de même avec la guerre que mènent Riolan et Patin, doyens de la faculté de médecine de Paris, contre la faculté de Montpellier, imprenable bastion de la médecine chimique. Les reproches adressés naguère aux alchimistes se reportent sur les gradués de la cité languedocienne et Théophraste Renaudot, dont on parlera plus loin, devient le nouveau Paracelse du règne de Louis XIII[26]. L'antimoine continue à susciter les sarcasmes de médecins parisiens qui préfèrent

les lavements et la saignée (« un des principaux mystères de notre métier[27] », écrit Patin) à l'utilisation d'une substance effectivement mortelle à forte dose[28].

L'assaut le plus mémorable est celui que donne Riolan dans ses *Curieuses recherches sur les escholes en medecine de Paris et de Montpellier*. Après avoir rappelé les procès contre Roch Le Baillif et Turquet de Mayerne, il ridiculise sur près de deux cents pages « l'école de Montpellier », une appellation qui lui permet de simplifier l'opposition avec ce qui se pratique à Paris, dans le droit fil des écoles médicales que décrivait et décriait Galien. Son projet se présente comme un avertissement à la profession et au reste de la population :

C'est ce que j'ay entrepris en ce Discours *François*, pour faire connoistre aux Apothiquaires et Chirurgiens de *Paris*, et de toute la France, et à tout le Peuple, la difference de l'Eschole de *Paris*, d'avec celle de *Montpelier*, et des Medecins de l'une et de l'autre Eschole[29].

Le réquisitoire est sans surprise : les médecins de Montpellier seraient incompetents, saigneraient mal à propos et gaveraient leurs patients de remèdes secrets aux effets désastreux. Évidemment, « les morts ne mordent plus, et ne ressuscitent pas pour se plaindre[30] ». Le risque s'étend aussi aux confrères de la capitale, concurrencés par des charlatans qui soignent sans foi ni loi :

Ces Docteurs venans de toutes parts, feront corps à Paris, estans assemblez surmonteront en nombre les Medecins de Paris, et les chasseront de leur Eschole, et de leur ville, ou bien cela produira par envie un grand desordre, et confusion dans la Medecine, des querelles continuelles sur les malades, et reduira la Medecine dans une charlatanerie et brigandage ; chacun fera la Medecine à sa mode, sans regle, discipline, et correction[31].

Ce que sous-entend Riolan, avec un ton et un vocabulaire qui n'abusent personne, c'est que l'identité professionnelle des médecins parisiens est en crise. Ni la doctrine médicale dominante, ni l'enseignement universitaire, ni la collection des anciens privilèges ne suffisent à définir et fixer la nature de l'exercice de la médecine : celui-ci demeure toujours à mi-chemin entre activité technique et travail intellectuel, entre fonction lucrative et secours charitable. Quant à ses règles et à ses principes, ils oscillent entre tradition millénaire et doctrines rivales à la mode.

L'« école » montpelliéraine sert alors de repoussoir, elle constitue le négatif d'une élite médicale qui estime être en droit de caricaturer des confrères à la perversion imaginaire. Cette stratégie, illustrée par Jean Fernel, premier médecin d'Henri II, ou Guy Patin, va jusqu'à incriminer les origines ethnico-religieuses de ces charlatans présumés :

Le vous prie de ne point vous glorifier de vos anciens Maistres Arabes, Iuifs, et Mahometans, autrement ie vous reprocheray avec *Campegius* [Symphorien Champier], que vostre Eschole est Mahometane, puis que vous voulez que ce soient eux qui l'ayent formée et fondée. [...] Heureuse Arabie pour depeupler le monde. Apres cela vantez-vous de la Medecine des Arabes, que vous possédez absolument. Ie dy plus, qu'estant ennemis des *Chrestiens*, plutost par malice que par ignorance, ils nous ont gasté la Medecine, et l'ont tres-mal descrite, pour nous faire mourir[32].

L'argument est spécieux et, à la vérité, peu d'auteurs ont critiqué la médecine arabe en pointant du doigt les « mœurs » ou les croyances des musulmans. Le Moyen Âge a repris des traductions longtemps considérées comme meilleures (ou comme les seules disponibles) sans se préoccuper de considérations religieuses. Pourtant, Riolan accuse Juifs et Arabes de parasiter la médecine parisienne à partir de leur ancrage montpelliérain[33]. Mais cette position très minoritaire n'a pas tardé à faire l'objet d'une réponse énergique et détaillée d'Isaac Carquet dans la *Seconde apologie de l'université en medecine de Montpellier*[34].

Enfin, ces tensions font écho aux efforts réalisés contre l'utilisation du vin émétique (un remède interdit par le Parlement), alors que l'antimoine est à la mode et que n'importe qui ou presque se targue d'en connaître les secrets et le juste dosage :

On tient ici pour charlatans ceux qui donnent de l'antimoine ou vin émétique ; il y en a quelques uns des nôtres qui s'en échappent, mais ils en sont haïs et méprisés, et voudroient que ce fût à recommencer ; la plupart sont moines froqués ou défroqués, *circulatores et agirtæ*, chimistes, souffleurs, apothicaires, quelques gens de la cour qui s'y vantent d'avoir des secrets, *et tanquam asini exultant inter simias* : aussi n'y réussissent-ils point, et toute leur faveur ne dure guère[35].

En fait, toute la correspondance de Patin est fondée sur la représentation de *l'autre* médecin : un empirique non diplômé ou mal diplômé, un charlatan venu du Sud, cupide et forcément menteur, un amuseur public, protégé par des Grands aussi versatiles que crédules, ou encore un païen rédacteur de traités bavards et faussement novateurs. Cette critique ne repose pas uniquement sur une interprétation institutionnelle de l'anarchie médicale que causent l'absence de corporation, la forte demande de remèdes ou l'engouement pour les livres de médecine quotidienne. La Cour et la Ville recherchent des spécialistes capables de donner des conseils de beauté, des potions efficaces et d'être d'une assiduité optimale en cas de crise sanitaire. Les figures de style du doyen, dignes de Plaute, de l'Arétin ou de Molière, cachent mal le malaise d'une faculté confrontée à une succession ininterrompue de litiges et de diatribes. Ni le discours médical, ni l'exercice de la profession n'ont pu être

normalisés, les décisions du Parlement relevant plus d'une jurisprudence au coup par coup que d'un embryon de droit médical que soutiendrait l'État royal. Les médecins fréquentaient suffisamment le milieu de la robe en mariant leurs filles à des procureurs pour mesurer la fragilité juridique de leur statut.

De Joubert à Blégné : désenchanter, expertiser, innover

Contrairement à une idée reçue, les médecins de l'époque moderne ne se sont jamais enfermés dans leur tour d'ivoire à l'abri de la faculté et de manuscrits désormais tombés dans l'oubli. De très nombreux exemples prouvent au contraire que la « profession » a bénéficié d'une vitalité peu ordinaire et que les débats acharnés suscités par les nouveaux remèdes ou les théories les plus audacieuses ont profondément stimulé la réflexion et les pratiques. Le processus de normalisation de la médecine ne se limite évidemment pas aux proclamations de la faculté de Paris, le phénomène est plus diffus et correspond aussi à un effet boomerang de la pléthore de publications qui déferlent de toutes parts. En réfléchissant sur l'histoire et les fondements de leur discipline, les médecins ont commencé un travail de sélection qui a marqué indéniablement une rupture avec la tendance à l'accumulation des siècles précédents. La conception traditionnelle du savoir (la compilation des exemples célèbres et des cas particuliers est le principal moyen d'accès à la vérité perdue des Anciens) a laissé la place, encore modeste, à un tri qui, quoique désordonné, annonce une nouvelle étape dans l'établissement d'un savoir fondé sur l'observation du corps malade, et non plus sur des assertions d'auteurs mal traduits ou des cas isolés invérifiables. Le médecin craint peut-être de perdre son statut de savant, même si, on l'a vu, les chimistes ne rechignaient pas, bien au contraire, à mettre leur activité technique en avant. Il y a moins, à l'époque qui nous intéresse, une opposition entre la bibliothèque et l'atelier qu'une forme de synthèse entre les deux. L'observation critique, dont le rôle, sans être encore codifié, se renforce, débute aussi par le désenchantement du savoir médical.

Soigner et démythifier

L'un des points communs des traités de Laurent Joubert (1529-1583) est une réflexion sur le signe[36]. Ses interrogations sur l'orthographe, le rire[37] ou les « erreurs populaires », c'est-à-dire des croyances très répandues, vont toutes dans le même sens : la mise en évidence d'une forme d'arbitraire de la représentation dans le domaine linguistique ou médical. Qu'est-ce qui détermine les usages

en matière d'écriture, de prononciation et de conception du corps et de ses mécanismes ? Joubert n'apporte pas de réponse univoque mais, à chaque fois, il souligne que les convictions les plus ancrées ne sont que des traditions que rien ne justifie objectivement ou matériellement. Les erreurs qu'il dénonce ne sont que des errements que l'on retrouve aussi dans le discours savant, son propos ne ciblant pas les petites gens, comme on pourrait le penser. En l'occurrence, le découpage sociologique des conceptions touchant au corps et à la maladie n'a guère de sens. Le discours médical est rempli de croyances provenant de la collecte systématique de cas rapportés ici et là, depuis les auteurs de l'Antiquité jusqu'aux *consilia* et autres prodiges épistolaires. Riches et pauvres, puissants et faibles partagent des représentations communes, même si les références manquent aux uns plus qu'aux autres.

Joubert opère un recensement à l'envers : il n'utilise pas les opinions savantes et les dictons populaires pour accroître les connaissances sur un sujet donné, il entend au contraire les rassembler pour mieux les retrancher. Son relevé des croyances superstitieuses sur le corps a souvent fait penser à une enquête ethnologique : si l'améthyste évite l'enivrement, si la turquoise donnée par un ami protège des blessures, si l'homme tondu a moins de force, si se ronger les ongles altère la vision, si saigner du nez est signe de bonnes nouvelles, si l'on peut changer de sexe, si péter en pissant est sain, si l'on peut empêcher quelqu'un de ronfler en plaçant sous le lit sa pantoufle ou sa bottine, si les fesses des enfants s'écorchent lorsqu'on jette de la cendre sur leurs selles, s'il faut boire entre la poire et le fromage[38]...

À l'image abstraite du médecin enrhumé dans ses convictions et ses travaux d'écriture, Joubert oppose un tableau très avant-gardiste du *travail* médical. En l'occurrence, il débute son traité par l'évocation de l'ingratitude des patients, un lieu commun du rapport malade-médecin. Alors qu'il sauve la vie ou qu'il préserve de la mort, le praticien mérite la gratitude de ses clients. D'un trait, les plaintes infondées pour consultation expéditive sont balayées par l'auteur. Il cite à dessein le cas de ces praticiens parisiens qui ont trop de patients pour pouvoir leur consacrer le temps nécessaire. Un quart d'heure ne suffit-il pas amplement, alors que le rythme des visites va bon train ?

Voilà dix heures qu'il emploie à visiter. Il luy faut bien le reste pour son repos : commun de 10. à 12. Pour son disner, et rafraichissement de 5. à 7. De mesme au soir, et puis son dormir en repos : car s'il ne cesse iour et nuict, il est impossible de durer longuement[39].

Cette évaluation de la fatigue du médecin définit l'acte médical comme un travail, et non plus comme une simple opération

intellectuelle : Joubert explore une dimension alors méconnue, celle qui tient compte de l'effort et de ses conséquences physiques : « Ainsi le Medecin ne fait qu'entrer et sortir, s'informer en courant de l'État du monde, touche le poulx, voit l'urine, dit un mot de ce qu'il faut faire : et devant, à un autre[40]. »

Le médecin et le merveilleux

Le désenchantement de la figure du médecin va de pair avec la traque des superstitions et autres affirmations extravagantes. La tâche est ardue, à une époque où pullulent les récits de prodiges, de naissances monstrueuses ou de guérisons miraculeuses. À nouveau, le problème de l'expertise ressurgit dans toute sa complexité épistémologique et institutionnelle. Chacun ayant la possibilité de publier librement ses conclusions, sauf à Paris depuis 1535, certains traités fantaisistes, publiés en province ou à l'étranger, font éclater des polémiques savantes au sujet desquelles personne n'est capable de trancher sans donner dans l'argument spécieux ou le faux pur et simple.

La meilleure illustration de cette situation est sans doute la fausse découverte des restes de Teutobocus, le roi des Cimbres vaincu par Marius à la fin du II^e siècle avant J.-C. Ce sont les ossements d'un mastodonte préhistorique extraits d'une sablière en 1613 qui ont fait croire à des médecins et à différents notables qu'ils avaient en face d'eux la dépouille pétrifiée de la célèbre victime de la bataille d'Aix. Tout d'abord, le chirurgien Nicolas Habicot défend l'attribution prestigieuse et, la même année, Jean Riolan publie une réponse en forme de diatribe intitulée la *Gigantomachie pour répondre à la gigantostologie*. Elle est suivie, en 1614, par un texte plus développé, *L'Imposture découverte des os humains supposés, et faussement attribués au roy Theutobocus*[41]. Après avoir contesté le fait que ces ossements puissent provenir d'un squelette humain, le médecin compare ce prodige aux autres affaires ayant défrayé la chronique scientifique et médicale, notamment le cas d'un enfant silésien né avec une dent en or. Pour Riolan, l'ignorance d'Habicot ne fait qu'allonger la longue liste des croyances populaires et des supercheries célèbres que certains praticiens ont outrageusement colportées. À ce titre, pourquoi ne pas croire cet alchimiste qui prétendait avoir vu un homme mesurant trois centimètres, enfermé dans une fiole et « fabriqué » par l'un de ses confrères[42] ?

L'argumentaire de Riolan repose sur une analyse détaillée des caractéristiques anatomiques décrites par Habicot. Point par point, il réfute son interprétation et n'accorde aucun crédit aux indices retrouvés sur place, à savoir l'inscription « *Teutobocus rex* » sur la tombe et des médailles attribuées à Marius, autant de pièces à

conviction frauduleuses. N'ayant pas eu accès aux restes, Riolan mène son enquête à partir des écrits contestés du chirurgien. Il met toutefois en avant sa science de l'anatomie et fait un éloge appuyé des observations anatomiques comme des vertus d'un contact direct avec le corps[43]. En parallèle, de nombreux chirurgiens se sont illustrés dans des affaires de prodiges ou de monstres en perdant tout sens critique, ce qui a été reproché à Habicot, dont le talent semble avoir été gâché par l'affaire du squelette géant[44].

Dans la confusion qui règne entre discours savant et croyances populaires, le cas des monstres et des curiosités de la nature occupe une place de choix. On ne compte plus les traités et les opuscules présentant, par le texte et l'image gravée, d'étranges corps où tout se mélange, où l'animalité et l'humanité se confondent, où les connaissances scientifiques semblent buter contre des spécimens toujours plus singuliers[45]. Toutefois, cette tératologie véhiculée par l'imprimé n'est guère prise au sérieux par la majorité des médecins puisqu'il s'agit, en la matière, d'une question qui ne concerne ni le normal, ni le pathologique. Elle relève prioritairement de la curiosité des chirurgiens et des théologiens, les uns et les autres ayant leur mot à dire sur les voies fantaisistes qu'emprunte parfois la nature. Les premiers peuvent réfléchir sur la parenté des espèces et des genres quand les seconds explorent de nouveaux cas de conscience relevant de l'embryologie sacrée. Si certains praticiens rapportent des cas de monstruosité, ils ne sont pas associés à des maladies mais à des perturbations survenues au moment de la conception (excès de semence ou de lubricité, conjoncture astrologique défavorable) ou de la grossesse (excès de mouvement ou d'imagination), quand il ne s'agit pas de sombres présages. *Les Secrets et merveilles de Nature* de Johann Jacob Wecker ne consacrent qu'un très court article à la question de l'engendrement des monstres, une reprise de Plutarque et du père de la physiognomonie, Giambattista Della Porta[46]. Il va de soi qu'au beau milieu d'une longue liste de remèdes et d'allusions à des guérisons plus ou moins étonnantes, l'auteur retiendra d'autant mieux l'attention de son lecteur qu'il insistera sur les cas les plus spectaculaires. Le philosophe et médecin allemand va d'ailleurs dans ce sens en révélant une méthode, empruntée à Aristote, capable selon lui de donner naissance à un poulet possédant quatre ailes et quatre pattes[47].

De ce grand musée imaginaire de la monstruosité, médecins et chirurgiens ne retiennent qu'un réservoir de signes à interpréter et d'histoires plus ou moins dignes d'intérêt. Après avoir évoqué le cas d'un enfant ayant les yeux derrière les épaules, celui d'un garçon dont l'oreille gigantesque et plumée couvrirait tout le corps ou celui d'un pourceau né d'une femme, le médecin-alchimiste de Ravenne

Tommaso Tomai note sobrement qu'il ne s'agit, ni plus ni moins, que d'une illustration de la grande variété existant naturellement dans toutes les espèces[48]. Les clercs sont bien plus pessimistes en considérant les monstres comme des péchés de la nature. Mais la théâtralisation des cas est similaire chez les théologiens et les médecins et pour le chanoine Jude Serclier, suiveur de Paré et de Lycosthenes, les naissances monstrueuses (une femme née sans tête, un cochon avec une tête de chien et deux sexes, un enfant avec une tête de grenouille...) annoncent toutes l'imminence de la fin du monde[49]. La confusion des sexes, des genres et des espèces renvoie à des perturbations cosmiques mais aussi sociales, certains récits constituant d'évidentes métaphores de la situation religieuse ou politique. Le monstre met toujours en abyme une situation de crise...

Le médecin et la sorcière

Le XVII^e siècle est bel et bien marqué par une forme de rationalisation des pratiques et des discours relevant de la médecine et du champ d'expertise médico-légal. Dans le cas des procès pour sorcellerie, le rôle du médecin passe, pour résumer, de celui de témoin à charge des stigmates diaboliques à celui d'avocat des forces de l'imagination. Avec les chirurgiens, voire les apothicaires, les médecins sont censés connaître tous les états possibles du corps. Ils doivent aussi, lorsque la justice leur en fait la demande, pouvoir repérer les mouvements et les traces corporelles que le diable est censé provoquer par son contact. En un mot, l'homme de l'art, bien plus que le théologien, fait office de spécialiste des cas de possession qu'il peut rattacher à une crise de l'imagination ou à une intervention du Malin. Cette responsabilité, souvent parasitée par le jeu des pressions politiques et religieuses, est considérable et elle se double d'un accès au corps docile du prévenu transformé en objet d'investigation, au croisement de la médecine et de la justice.

En quête de signes étranges (hoquets, mouvements désordonnés hors du commun et taches noires suspectes), l'expert médical doit inspecter toutes les parties du corps des possédés[50]. Rien ne doit échapper à son regard, il doit vérifier sous les lèvres, les paupières et les pieds, y compris dans les recoins les plus occultes (« *occultioribus locis* »), comme le rappelle le médecin de la rote Paolo Zacchia dans ses célèbres *Quaestiones medico-legales*[51]. Ce protocole est appliqué à Aix, en 1611, lors du procès de Madeleine de La Palud : maître Jacques Fontaine décèle des marques « [...] en plus de trente endroits de son corps, et principalement sur ses reins, auquel lieu, selon le dire du Demon, qui l'avoit auparavant accusé, il avoit une marque de luxure, si enorme et profonde, esgard au lieu, qu'on y plantoit une esguille iusques à trois doigts de travers, sans apercevoir

aucun sentiment, ny aucune humeur que la picqueure rendist[52] ».

En l'occurrence, le praticien est absolument convaincu de la réalité des stigmates diaboliques et le traité qu'il rédige et dédie à Marie de Médicis en témoigne tout particulièrement. Dans le prolongement de la recherche de signes suspects, le médecin va jusqu'à vérifier la virginité de l'accusée en sollicitant l'aide d'un chirurgien. La valeur juridique du procès-verbal établi par les hommes de l'art mérite d'être soulignée puisqu'en droit, il détermine le corps du délit[53]. Cette responsabilité complète les autres et Ambroise Paré a pris soin de rédiger un bref traité didactique au sujet des rapports utilisables en justice[54].

Dans les procès en sorcellerie, les pièces maîtresses sont l'interrogatoire des possédé(e)s et le rapport médical. Dans le cas très célèbre d'Urbain Grandier (1634), le premier compte-rendu a été jugé trop bienveillant par l'intendant, et lorsque l'évêque de Bordeaux envoya son propre médecin pour examiner les ursulines prétendument possédées, il ne trouva rien d'étrange. Certains se demandèrent comment déjouer les subterfuges du Malin et envoyer le sorcier au bûcher... Le bailli tenta de riposter et d'achever le règlement de comptes local en nommant de nouveaux « experts » plus dociles, parmi lesquels un chirurgien et un apothicaire. Or, rédigé en toute objectivité, le procès-verbal de ce dernier disculpait totalement l'accusé. Les autorités en furent tellement dérangées que le rapport fut cassé, ce qui donna l'occasion à Grandier de réclamer une contre-expertise, « laquelle bien et dûement faite, par des Medecins de probité et de suffisance, seroit comme la pierre de touche pour reconnoître la vérité[55] ». Voilà une situation qui n'est pas inédite puisque le chirurgien d'Henri IV, Pierre Pigray, avait lui-même disculpé, avec d'autres confrères, des prétendus possédés risquant la potence. Un rapide examen des témoins suffit à obtenir la libération des prévenus[56].

L'affaire précédente prouve que les opinions concernant la sorcellerie commencent à se transformer au XVII^e siècle, et la défiance croissante que manifestent les juges vis-à-vis de ces questions fait écho à l'incrédulité des médecins.

En tout état de cause, cette suspicion est plus ancienne qu'on ne le pense communément et un demi-siècle plus tôt, Jean Wier, le médecin du prince humaniste Guillaume de Clèves, décriait les conclusions hâtives de praticiens prompts à déclarer possédés de fiefés imposteurs. L'établissement d'un tel diagnostic (mais s'agit-il vraiment de cela ?) nécessitait, selon lui, de recourir à la compétence de médecins aguerris afin de ne pas confondre mélancolie et intervention du diable et de ne pas trop prêter d'attention à des confessions parfois extorquées par la force. Sa critique allait même jusqu'à ébaucher une

notion d'irresponsabilité en matière criminelle puisque les vapeurs, l'effet du poison ou l'imagination peuvent conduire à accomplir des actes ou des gestes dangereux[57]. Au siècle suivant, Zacchia va dans le même sens et assimile les possédés à des fous, en excluant que le diable puisse être à l'origine de leurs débordements, une manière de limiter l'arbitraire des juges[58].

Médecins compromis et jugements iniques composent un théâtre de faux-semblants qui discrédite un protocole jamais codifié par les textes ou par la profession. Mais, par un curieux retournement de situation, les médecins ont conservé leur rôle en changeant de point de vue : désormais, c'est l'imagination et ses fantaisies, la mélancolie et ses débordements passionnels qui prennent la place du Malin dans une perspective foncièrement matérialiste. L'autorité médico-légale des praticiens se consolide, ils peuvent continuer à définir le corps du délit et le degré de responsabilité des accusés. Seules des contre-expertises et des opuscules polémiques peuvent tenter de disculper les uns en incriminant la collusion coupable des autres. Les experts succèdent aux experts, les chirurgiens aux médecins, tandis que le contact physique avec le prévenu ou le plaignant (dans les cas de viol, d'empoisonnement, de coups et blessures ou d'impuissance) demeure un symbole fort de l'autorité médicale. Droit et médecine proclament d'une même voix que la vérité réside dans le corps d'un sujet transformé en objet d'observation, ce qu'un chacun estime être tantôt un gage de justice, tantôt un déplacement de l'arbitraire du regard.

Au service du bien public ?

À cette mission d'expert judiciaire, on doit ajouter celle, plus floue, d'érudit au service du public. S'il est très critiqué pour sa promotion de l'antimoine, Théophraste Renaudot, médecin ordinaire du roi, s'illustre par de nombreux projets qui débordent du cadre médical comme, la lutte contre la misère. Fort de l'appui de Richelieu, il inaugure en 1633 des conférences publiques qui entament, s'il a jamais existé, le monopole de l'Université. Dans le Paris de Louis XIII, le savoir circule au rythme des bonimenteurs, des coursiers et des réunions d'érudits profitant d'une grande liberté éditoriale et orale avant la mise en place des académies royales. N'importe qui ou presque peut s'adresser à la foule, une situation dont profite Renaudot. Son bureau d'adresse et les informations qu'il met à disposition préfigurent nombre d'initiatives contemporaines. Les « centuries » qui résument les conférences publiques portent sur des sujets très variés : on peut en dénombrer quatre cent soixante, et pas uniquement dans le domaine médical ou scientifique. Ce pré-encyclopédisme foisonnant (quoique politiquement et théologiquement correct) part d'un principe simple : « [...] l'Assemblée trouva bon de commettre à la volonté d'un

chacun le chois des propositions qu'on y devoit traiter[59]. » Et cette percée anti-académique est suivie d'effet, alors que le libertinage érudit devient une philosophie, sinon une manière de vivre.

Tout en libérant la parole et la curiosité savantes, Renaudot a participé à la promotion de thèmes alors à la mode : les monstres et les phénomènes étranges, les hiéroglyphes et la pierre philosophale, les sorciers et les thérapies magnétiques. Certains y ont vu la naissance – prématurée ? – des sciences sociales, le médecin inaugurant, sans la planifier, une vaste enquête sur les pratiques et les notions « populaires »[60]. Le projet n'est toutefois pas comparable avec celui de Laurent Joubert ; il ne s'agit pas de dénoncer les croyances fantaisistes et les superstitions mais de répondre librement à des problématiques qui s'éloignent théoriquement de l'enseignement universitaire. Elles proposent parfois une réflexion sur l'exercice de la médecine en posant la question de sa supériorité ou de son infériorité par rapport aux professions juridiques. La Médecine, dit l'auteur, corrige le déséquilibre des humeurs, tandis que la Justice corrige les mœurs troublant le corps de l'État. La jurisprudence est la médecine de l'État, qui le délivre de ses maux ; la médecine elle-même n'est pas d'une utilité comparable, « laquelle d'ailleurs ne guérit que le corps : là où la Jurisprudence atteint jusqu'à l'esprit dont elle reprime les desordres et mesme les intentions[61] ». Cette comparaison de pure forme rappelle les controverses et les joutes oratoires les plus académiques qui soient. Leur contexte l'est moins puisque Renaudot offre la possibilité de tels débats dans un espace public en voie de constitution.

La carrière du médecin est surtout celle d'un véritable entrepreneur qui bâtit un empire immobilier (ses détracteurs raillent le nombre de ses acquisitions de prestige) et financier (il fonde l'équivalent du mont-de-piété). Au passage, il crée le premier périodique en langue française. Si la *Gazette de France* diffuse des informations qui n'ont aucun rapport avec la médecine, elle installe néanmoins l'influence de son rédacteur et enrichit un homme dont les idées novatrices se bousculent. Sans cesse critiqué par Guy Patin, il poursuit sa trajectoire jusqu'au basculement de 1642 : la perte de ses appuis politiques cause sa ruine, alors que l'exercice de la médecine et la tenue de conférences lui sont désormais défendus. Il conserve le titre d'historiographe royal à une époque où le médecin est considéré comme un érudit et un lecteur à l'éloquence affirmée. Mais tout essai de synthèse des réalisations de Renaudot est vain : ce dynamisme et cet esprit d'entreprise ne sont sous-tendus par aucun projet global qui réunirait l'invention du journalisme et la lutte contre la pauvreté, source de contagion et de désordres sociaux.

Si l'on voulait trouver un dénominateur commun à ces expériences,

il faudrait évoquer le souci du public. Le défenseur de l'antimoine se fait remarquer tout d'abord par sa *Requête en faveur des pauvres*, un texte-programme qui propose des solutions pour combattre une maladie sociale, la misère. Dans sa lutte contre la pauvreté, Renaudot expérimente une forme de crédit populaire bientôt suivie par des consultations charitables. S'ensuit une mise à disposition du savoir et des informations utiles. Tant dans le domaine économique que scientifique, le gazetier que moquent les mandarins de la faculté trouve le moyen de s'enrichir en « soignant » les Parisiens d'une façon toute différente. En ajoutant une touche romanesque au portrait du médecin, on pourrait dire qu'il a tenté de guérir ses contemporains de la misère, de l'ignorance et du manque d'informations. Pour autant, on chercherait en vain dans l'œuvre de Renaudot les prémices d'une politique de santé publique, d'une médecine sincèrement sociale ou d'une vulgarisation efficace de la médecine[62].

Le médecin en tant qu'entrepreneur

Ce projet est représenté par Nicolas de Blégny, un pseudo-chirurgien devenu « médecin artiste ordinaire du Roi » en 1687. Fort de nombreux soutiens, ce personnage au destin romanesque est passé des bandages herniaires au commerce des remèdes et des cosmétiques, avant d'être temporairement embastillé. Un épisode qui n'est qu'une anicroche pour ce mondain que Dionis décrira en ces termes : « Il estoit assez bien fait, toujours proprement vêtu, il parloit et écrivoit très-aisément, studieux, inventif, laborieux[63]. » Ses initiatives et son état d'esprit rappellent ce qui a fait de Renaudot un acteur majeur de la vie médicale parisienne du règne de Louis XIII. Le rédacteur de la *Gazette* a forcément inspiré Blégny, puisque, à son image, il défend la libre diffusion des nouveautés en matière médicale. Sous couvert de médecine, ses principales publications définissent à la fois un marché et un espace public du savoir médical.

Alors que la composition du « Remède anglois » est censée demeurer secrète (le roi l'a acquise fort cher), le médecin profite de sa proximité avec l'archiatre Antoine Daquin pour expliquer les bienfaits du quinquina, une écorce qui, infusée dans du vin, a de puissants pouvoirs fébrifuges[64]. Blégny entend avoir la primeur de la publication de la recette alors que la Cour et la Ville convoitent le précieux remède, un breuvage réellement efficace contre les poussées de fièvre quand il n'est pas contrefait. Le scandale vaut au médecin un séjour à la Bastille, ce qui ne le dissuade pas le moins du monde de poursuivre son objectif : faire fortune en diffusant des produits utilisés à la Cour.

En un sens, il invente la publicité imprimée en utilisant traités et ouvrages inclassables pour faire connaître ses préparations, en vanter

les effets et faciliter leur acquisition. La différence avec les publications censées révéler des « secrets » tient au fait que l'auteur fabrique et vend lui-même ses remèdes et ses boissons à la mode dans des officines toujours bien situées dans la capitale. Il loue des locaux près du Collège des Quatre-Nations (l'actuelle bibliothèque Mazarine) et tient boutique : thé, orviétan (une panacée comparable à la thériaque), café, chocolat, élixirs, pierres thérapeutiques ou « eau hystérique » sont vendus à une bourgeoisie parisienne soucieuse de beauté et de bien-être, une véritable manne pour l'habile charlatan[65]. Du coup, ses *Secrets concernant la beauté et la santé* font office de catalogue de vente, un *casus belli* pour la corporation des apothicaires[66]. L'ouvrage est censé être publié par ordre de Daquin, un archiatre loué en raison de ses « bonnes intentions pour le bien public », il contient des remèdes typiques de la médecine « expérimentale » et d'autres compositions à l'intitulé surprenant : l'emplâtre de Paracelse rivalise avec le baume de chien, l'huile de briques composée avec le lait virginal de Saturne. La longue liste des préparations rassemble des remèdes courants et des créations de Blégný toujours fidèles aux principes de la « chymie ».

La mode est aussi aux boissons exotiques, forcément fébrifuges ou énergisantes. Blégný détecte une opportunité et une source de profits supplémentaires. Le traité intitulé *Le Bon Usage du thé, du caffé, et du chocolat* (1687) est resté célèbre, même si l'auteur cherchait prioritairement à prévenir les maladies par des breuvages bientôt à la mode. La stratégie est habile : lancer une mode thérapeutique en utilisant la fascination exercée par la Cour mais de façon discrète :

[...] c'est ce qui m'oblige de donner cet essay au Public, qui n'est proprement que le projet d'une histoire plus complete, à laquelle je ne pourray donner la derniere main, qu'après avoir reçu des Sçavans, la grace de me communiquer leurs observations[67].

Féru d'expérimentations audacieuses, Blégný passe le thé à l'alambic et transforme la boisson en remède en apportant sa contribution à la pharmacopée de son temps :

Quoyque l'usage de l'eau distillée de Thé, soit d'autant plus rare, que je crois être le seul Medecin qui l'aye mise en pratique, elle ne laisse pas d'avoir des propriétés admirables, tant par rapport aux vertus du Thé qui en fait la principale matiere, qu'à cause de l'ambre et de Cardamome que j'y fais ajoûter, et qui la rendent cordiale et digestive[68].

L'approche expérimentale – et commerciale – de Blégný se fonde sur une exigence de partage et de circulation du savoir tout à fait remarquable. S'il souhaite éclairer le « public » par ses secrets et autres résultats d'expériences alambiquées, il rêve de faire progresser

le savoir par un partage universel des connaissances. De ce fait, il apparaît comme le digne successeur de Renaudot, y compris dans le domaine éditorial. Toutefois, alors qu'il semble enfin proche de la réussite, tout s'interrompt en mai 1693 par une lettre de cachet[69]. En fait d'escroquerie immobilière et de débauche (c'est ce qu'ont prétendu plusieurs auteurs), il semble aussi qu'il ait pâti des frasques d'un frère papetier embastillé[70].

Le prestige des médecins du roi au Grand Siècle : soigner le Prince, soigner l'État

Le cas des médecins royaux doit être mis à part. Ils ne constituent ni un groupe clairement défini, ni une élite aussi homogène qu'on pourrait le croire. On peut schématiquement séparer les premiers médecins, lointains descendants des archiatres de palais, du reste de la « Maison médicale du roi », un groupe de médecins officiers qui, en réalité, ont assez peu de chances de soigner un jour le souverain. Si l'archiatre en chef suit le roi au quotidien, y compris dans ses déplacements guerriers, la plupart des praticiens se flattant du titre de « médecin du Roi » ont acquis une charge prestigieuse (en déboursant parfois 30 000 livres, l'équivalent du prix d'une seigneurie) qui leur permet d'étoffer leur clientèle mondaine et de percevoir des gages consistants quand ils sont effectivement réglés. En parallèle, les chirurgiens partagent à peu près le même sort : le premier chirurgien fait partie de l'entourage proche du roi, quand les autres ne sont que de lointains courtisans, d'éternels remplaçants dont l'avis ne compte guère. À ce découpage, il faut ajouter la position intermédiaire des médecins de cour qui sont attachés à un Grand, à la reine ou aux Enfants de France, et qui peuvent espérer devenir premier médecin par intrigue ou assiduité, exceptionnellement par vénalité.

Le médecin courtisan

La mise en place d'un système de cour, propice à de nouvelles segmentations au niveau des rangs, des pouvoirs et des fonctions, a favorisé les archiatres les plus aptes à s'adapter à des contraintes étrangères à l'art de soigner : la compétition permanente avec les autres commensaux, l'esprit de cour, le service quotidien d'un patient pas comme les autres, l'angoisse de la disgrâce soudaine... À cela il faut ajouter les railleries de la Faculté : la plupart des médecins royaux n'ont pas été formés à Paris, ils défendent et illustrent la médecine chimique, et leur ascension sociale court-circuite, depuis la Cour, le pouvoir de la faculté à la Ville. L'appui d'une monarchie conquérante tempère aussi l'ardeur comique des poètes. Sur scène, ce

sont les médecins du bourg ou de la campagne qui sont moqués, attaquer un archiatre serait une imprudence hors du commun. Si, dans *L'Amour médecin*, Molière grime Guénaut, médecin de la reine, sous les traits de l'inaudible Macroton[71], il ne va pas plus loin que la banale satire d'une profession réputée pour son jargon et son impéritie. Simple figure de style car, dans la réalité, le praticien critiqué est en réalité un érudit fort d'une bibliothèque de sept cents ouvrages[72].

L'une des premières trajectoires dignes d'intérêt est sans nul doute celle d'André Du Laurens, un Arlésien qui étudie puis enseigne à Montpellier avant de devenir archiatre. Le début de sa carrière nous est connu par un témoignage personnel, celui de sa propre sœur, Jeanne, qui, dans sa généalogie familiale, vante la vocation pédagogique et la munificence du médecin :

Au commencement il lisoit aux chirurgiens le matin, et l'après disné aux apoticaire, pour les rendre capables en leurs vacations au profit du public, obligeant par ce moyen tout le monde, surtout ceux qu'il enseignoit se rendant si familier que bien souvent, quand il n'estoit pas occupé en sa charge, il alloit avec eux herboriser à la montagne de Gordes ou autres lieux voisins. Cette familiarité et obligation qu'il acquéroit sur eux cause qu'il avoit autant et voire plus de pratique qu'il n'en pouvoit faire ou désirer. Et, ce qui est le plus remarquable, il ne prenoit point d'argent des pauvres ; tant s'en faut, il leur en fournissoit s'ils en avoient besoin. Autant en faisoit-il des prestres, des escoliers et autres gens de lettres. Aussi estoit-il tant aymé que rien plus, et la grande pratique qu'il avoit augmentoit de jour en jour sa capacité et réputation[73].

Après cette période charitable, il est remarqué par la duchesse d'Uzès puis devient médecin de Marie de Médicis en 1603 et d'Henri IV en 1606. Il est connu pour ses nombreux et volumineux traités, une activité éditoriale peu compatible avec la fonction d'archiatre, aussi n'a-t-il publié qu'avant son accession à la plus haute des fonctions. Féru d'anatomie et de médecine expérimentale, il n'est toutefois pas classable parmi les médecins chimiques, malgré sa formation montpelliéraine. L'approche de Du Laurens est plutôt traditionnelle, notamment dans son évocation du toucher des écrouelles, un rituel auquel il participe de droit en tant qu'archiatre.

Depuis le Moyen Âge, les souverains français et anglais organisent ce type de cérémonie lors de leur sacre ou de certaines fêtes religieuses : elle est aussi bien destinée à proclamer la sacralité thaumaturgique du roi (« Le roi te touche, et Dieu te guérit ») qu'à accomplir un acte charitable direct envers des malades dans le besoin. Ce temps fort de la mise en scène monarchique offre à l'archiatre un rôle de premier plan, comme Du Laurens l'écrit lui-même dans son passionnant *Discours des Escrouelles* :

Or à ce que la bien-seance requise en une telle action, éclate plus

magnifiquement, et que l'aumosne destinée aux malades des Escroüelles ne soit point destournée ailleurs par les gueux, contrefaisans les scrophuleux : tout autant qu'il y a de malades, ils sont exactement, et selon que l'art le commande, visitez par le premier Medecin, et par les autres Medecins et Chirurgiens du Roy, au rapport desquels ceux qui ne sont point atteints des scrophules sont renvoyez[74].

Chargé de séparer le bon grain de l'ivraie, le médecin a l'importante mission de sélectionner les scrofuleux et de chasser les mendiants ou les malades atteints par des affections contagieuses : le risque de contamination du roi, évidemment par l'air, impose des mesures de précaution. Cette manifestation publique des pouvoirs surnaturels du monarque exige une organisation tout à fait rigoureuse et encadrée par des soldats dont la présence n'est pas que symbolique. Du Laurens évoque ce rôle pour mieux souligner son importance dans la protection de la santé du roi mais aussi pour tirer au clair le caractère fabuleux d'une guérison obtenue par une simple invocation et un geste furtif. En fait, s'il confirme le caractère divin de la thaumaturgie, l'archiatre puise de nombreux exemples dans l'histoire ancienne pour montrer que les cas de guérison comparables sont légion, bien avant l'ère chrétienne. L'imagination est-elle le secret de ces guérisons soudaines ? À la rigueur, la question importe davantage que la réponse car elle trahit un doute sur la nature du miracle. La position du médecin est on ne peut plus modérée : le roi bénéficie effectivement de ce pouvoir transmis par Dieu à partir de l'onction mais, dans les cas d'échec, la médecine et la chirurgie peuvent en faire autant, sinon plus. Le *Discours* est divisé en deux livres : le premier proclame la réalité du privilège thaumaturgique octroyé au royaume de France tandis que le second ne traite la question que du point de vue médical, en proposant incisions et onguents résolutifs. Toutefois, cette stricte séparation ne suffit pas à dissiper le doute et Du Laurens a pris soin de conclure la première section par une formule aussi rassurante que factice : « Or cette faculté éclate et reluit en nostre Roy *Henry III* d'autant plus magnifiquement, qu'il excelle par-dessus tous ses predecesseurs et devanciers en magnanimité et clemence singuliere : Car il en guarit tous les ans plus de quinze cens[75]. » L'éditeur de 1661 remplace bien sûr *Henri III* par *Louis quatorzième*, une prudente mise à jour[76].

Le toucher est un élément important du prestige monarchique et l'implication croissante du premier médecin pouvait parasiter le caractère miraculeux de la cérémonie. On en veut pour preuve une rare gravure représentant ladite cérémonie : elle situe Du Laurens quasiment au premier plan par rapport à Henri IV. Examinant les malades avant qu'ils ne soient touchés par le monarque, l'archiatre s'est presque substitué au thaumaturge dans le protocole de guérison

charitable. En un mot, le miracle ne doit pas avoir lieu avant que la médecine se soit prononcée.

Héroard ou Chronos

Le *Journal* de Jean Héroard est un monument dont le manuscrit compte plus de onze mille pages couvertes d'une écriture serrée. Tout le quotidien du jeune roi Louis XIII est passé en revue, de son babil puéril jusqu'à l'éveil de ses plaisirs en passant par ses distractions, ses menus, ses bêtises et, enfin, ses ennuis de santé :

Esveillé a huict heures et ung quart après minuict, doucement... Prie Dieu. Point desjuné, n'a faim. La messe a la chapelle de son antichambre. Va au jardin et aux canaux. Revient a 10 heures et ung quart. Disné. Va chez la R^{ne} sa mere ; au Conseil ; jouer a la paulme. Revient a six heures. Soupé. Va en sa chambre. Se joue diversement. S'amuse a faire du massepain, en mange assés. Beu du julep rosat avec de l'eau. Remis au lict a huict heures et demie. S'endort jusques a huict et trois quarts apres minuict[77].

Le propos n'est pas exclusivement médical, il porte plutôt sur l'évolution d'un enfant puis d'un adolescent qui grandit et se transforme en mûrissant. Évidemment, cette longue description souligne l'assiduité d'un premier médecin capable de mettre par écrit les moindres faits et gestes de son « patient ». Mais s'agit-il vraiment de médecine ?

Le 31, lundi. – Il étoit malade, dit qu'il sent ses pieds comme s'il les avoit enflés, se plaint de la colique ; bu de l'eau cuite avec du julep rosat, mis une éponge abreuvée de décoction sur sa douleur. Un quart d'heure après je l'entends râler et ronfler fort haut, j'y accours ; je le trouve la bouche en bas, contre son bras, je le lève, le porte en terre, et le doigt en la bouche pour lui ouvrir les dents, tant que le sieur de Piolive lui met le manche de son couteau en la bouche ; perd les sens ; vin, eau-de-vie, promené, eau-de-vie, toujours promené ; l'accès dure environ un demi quart-d'heure ; remis au lit ; c'étoit une convulsion. A huit heures soupe en présence de la Reine sa mère.

Le 1^{er} novembre, mardi. – Il est saigné pour la première fois, à la basilique du bras droit, par Ménard, chirurgien de la Reine sa mère[78].

Les allusions aux ennuis de santé de Louis XIII demeurent rares (saignements de nez, douleurs dentaires, eczéma, épisodes fébriles) en comparaison de ces petits faits quotidiens qui suscitent l'intérêt d'Héroard. On ne peut s'empêcher de penser que, par cette attention extrême, l'archiatre fait un peu office de père ou de grand-père de substitution, au moins en tant qu'observateur attentif de l'éducation du jeune enfant[79].

L'archiatre aurait en fait conçu le projet d'écrire une institution du Prince établie sur le cas exemplaire du petit roi orphelin : ici, le médecin céderait la place au pédiatre, une tendance déjà vieille

d'un siècle dans l'entourage des Grands, comme l'illustrent les réflexions de Simon de Vallembert, médecin de la duchesse de Savoie[80]. Toutefois, la chronologie de la carrière d'Héroard interdit les recoupements hâtifs : dans son traité sous forme de dialogue, *De l'Institution du Prince* (1609), l'auteur ne donne aucun conseil tiré de son expérience personnelle auprès du dauphin[81]. Le texte ne diffère en rien des autres publications du même genre et la thématique médicale en est quasiment absente. La seule originalité tient à l'allusion explicite qu'il fait à son projet au précepteur royal Gilles de Souvré. Héroard évoque clairement le journal qu'il tient et le dédie à son interlocuteur : « le luy fais offre d'un iournal, d'où il pourra tirer fil après autre des coniectures evidentes des complexions & des inclinations de nostre ieune Prince[82]. »

La totalité du journal établit un portrait du jeune roi débarrassé des symboles et des flagorneries de la propagande monarchique. Et cette biographie est paradoxale puisque les actes forts du monarque sont laissés de côté au profit de petits riens quotidiens qui échappent, en théorie, à ce que l'Histoire devrait retenir. Au moment où l'historiographie monarchique trace des parallèles élogieux entre les Bourbons et les héros de l'Antiquité, le médecin se fait le peintre d'une vie qui tâtonne, qui bégaye et qui demeure inféodée aux exigences simples du corps physique. Héroard ne commente ni ne critique, il établit par son long relevé une expérience du *travail* médical qui dépasse le cadre fuyant du regard qui diagnostique puis qui soigne. En l'occurrence, on peut relire son journal comme un rapport d'activité qui donnerait la mesure d'une attention de tous les instants, d'une assiduité absolue, d'un secours thérapeutique lors des douleurs dentaires ou des fièvres soudaines. Les registres d'Héroard témoignent d'une activité qui n'est pas intellectuelle ou livresque, comme certains l'ont affirmé hâtivement. Ni art libéral, ni artisanat savant, l'activité médicale d'Héroard se situe ailleurs, dans l'inquiétude qui motive sans doute la rédaction d'un texte hors norme, rivé sur le temps qui passe et qui transforme le corps du roi.

Vallot ou Protée

En 1660, le cardinal Mazarin est soigné à l'aide des eaux d'Encausse par Antoine Vallot, archiatre de Louis XIV[83]. Ce médecin est sans doute l'un des principaux représentants de l'art chimique introduit à la Cour avec les diplômés de Montpellier. Docteur de la faculté de Reims, Vallot est un personnage représentatif de l'accession d'un simple roturier au rang de courtisan de premier plan, à la fois influent et fragilisé par une inexorable dépendance à l'égard de ses protecteurs. Il marque aussi une rupture relative avec ses prédécesseurs restés un peu dans l'ombre des premiers Bourbons. À la fois médecin chimique (ou

« spagyrique ») et défenseur de la botanique par l'entremise du Jardin royal, cet archiatre s'est parfaitement adapté au système curial présent au début du règne de Louis XIV. Très tôt, que ce soit par ambition ou cupidité, Vallot comprend que la santé du roi est en train de devenir un enjeu majeur garantissant richesses et honneurs à celui qui en est le garant.

Son initiative la plus originale est la rédaction d'un journal exclusivement consacré à la santé de Louis XIV. Entre histoire glorieuse du corps royal et chronique d'épisodes pathologiques plus ou moins brefs, les pages du précieux mémoire égrènent, année après année, un long récit médical à nul autre pareil. En l'occurrence, il ne s'agit pas de relevés quotidiens, comme chez Héroard, mais plutôt d'annales résumant les principales incommodités du monarque. Le médecin y prend la parole et décrit, avec ses mots mais aussi ceux de la propagande royale, le destin d'un corps souffrant et forcément secouru par un médecin aussi talentueux que désintéressé. L'archiatre imprime sa marque à une biographie pathologique qu'il écrit en solitaire, rédigeant son mémoire à la façon d'un rapport d'activité destiné à la postérité.

Au départ, Vallot se justifie en rappelant que la naissance de Louis XIV a été compromise par la mauvaise santé de son père et que l'enfant a été exposé à des risques congénitaux multiples :

Ce qui indubitablement serait arrivé, si la bonté du tempérament de la reine et sa santé héroïque n'avaient rectifié les mauvaises impressions de ses premiers principes. Et je n'ai point douté de cette vérité, puisqu'en la conduite de sa santé, j'ai remarqué plusieurs fois des incommodités très considérables, auxquelles, par la grâce de Dieu, j'ai apporté les remèdes qui m'ont réussi fort heureusement, comme j'ai exposé en ce présent livre, où j'ai fait une exacte description de tous les accidents qui sont survenus à S. M., pour me servir d'instruction et à mes successeurs aux occasions qui se présenteront à l'avenir, durant l'heureux cours de sa vie, pour conserver une santé si précieuse[84].

Écrites au moment où il accède à la charge de premier médecin, ces pages réécrivent l'histoire du roi en redorant le blason d'un praticien qui se présente comme un fidèle serviteur. Vallot joue évidemment sur l'ambiguïté de la relation médecin-malade : d'après lui, il ne saurait être question d'autre chose que de la protection de la santé la plus précieuse du royaume. Le rapport de force induit par la thérapie est dissimulé par l'obéissance du serviteur à son maître, une figure de style aussi prudente que vaine. En réalité, par son travail d'écriture, Vallot entend renouveler fortement le protocole d'Héroard : il ne s'agit pas de capter le quotidien royal mais de démontrer, sur la moyenne durée, que l'action de l'archiatre est indispensable, sinon vitale.

Au final, le médecin signe un texte d'un genre nouveau, entre chronique curiale et récit médical : le *Journal de santé* qui débute

frappe juste en associant l'art de soigner à la légende royale. Bouvard avait bien essayé de mêler médecine et poésie mais le résultat n'avait vraisemblablement convaincu personne : sa *Description de la maladie, de la mort et de la vie de Madame la duchesse de Mercœur* (1624) est demeurée une pièce morbide et baroque sans lendemain[85]. À l'inverse, Vallot réussit à devenir un « artisan de la gloire », avec les historiens, les poètes, les peintres et les sculpteurs[86]. Mais c'est aussi sa propre fonction qu'il promeut et défend en apparaissant comme le défenseur intime de la monarchie. Et la grandiloquence affectée du narrateur aide à le disculper de toute erreur de diagnostic, la petite vérole évoquée n'étant certainement qu'une varicelle commune. Mais, à la décharge du praticien, la médecine de l'époque n'était pas en mesure de faire la distinction.

Fort de la protection de Mazarin et peut-être de celle d'Anne d'Autriche, Vallot profite en 1652 de la disette financière de la Couronne pour racheter la charge enfin vacante du défunt Vautier. Patin parle alors de 3 000 pistoles à déboursier pour obtenir le titre prestigieux d'archiatre, une évidente aberration pour le doyen : « Ainsi tout est à vendre, jusqu'à la santé du roi, ce qui est d'un très mauvais exemple[87]. » Mais l'accession de Vallot à cet office anoblissant et prestigieux n'est pas de tout repos. Comme tout officier curial, le premier médecin est exposé à un risque de disgrâce qui plane au-dessus de lui en permanence. À plusieurs reprises, Patin a rapporté les déconvenues de son confrère fréquemment critiqué, comme les autres médecins royaux qualifiés de « rabbins de la Cour[88] ». Il s'agit tantôt de moquer un Vallot surnommé « Gargantua » (il aurait mal soigné Pierre Gargan, l'intendant des Finances tombé malade après avoir perdu un million au jeu), tantôt de fustiger la cupidité d'un praticien cherchant par tous les moyens à rembourser la dépense engagée pour l'obtention de sa charge[89]. À la mort de Mazarin, énième victime de l'ignorance des médecins, Patin ne cache pas sa joie : « Valot [*sic*] n'est pas bien en cour. S'il perd une fois son patron, il est mal en ses affaires et sera renvoyé comme un ignorant. Les degrés du Louvre sont fort glissants ; il faut avoir le pied bien ferme pour s'y tenir longtemps[90]. » La protection du cardinal semble avoir davantage joué que sa fonction de premier médecin. Louis XIV n'ayant pas encore débuté son règne personnel, Vallot ne peut compter que sur ses anciens appuis pour se maintenir.

Il apparaît que derrière les fonctions officielles, le médecin, admis en théorie au Conseil du roi et surintendant des Eaux, demeure un courtisan parmi tant d'autres. Il peut aussi déplaire et susciter la colère royale, comme à l'occasion de la dernière maladie d'Henriette d'Angleterre : Vallot essuie alors la critique cinglante du souverain pour avoir prescrit à sa belle-sœur des pilules de laudanum. Une

épigramme satirique résume l'origine des déboires de la jeune reine réfugiée en France :

Le croiriez-vous, race future,
Que la fille du grand Henri
Eut en mourant même aventure
Que son père et que son mari ?
Tous trois sont morts par assassin,
Ravaillac, Cromwell, Médecin,
Henri d'un coup de baïonnette
Charles finit sur le billot,
Et maintenant meurt Henriette
Par l'ignorance de Vallot[91].

Son décès soudain fait naître une cabale contre l'archiatre, paratonnerre de circonstance dans ce cas de mort subite. Le duc et la duchesse d'Orléans entendent le chasser de la Cour, mais l'affaire reste sans suite. En tout cas, le premier médecin de Louis XIV a pu mesurer les limites de son pouvoir, même en tant que praticien, puisqu'en novembre 1660, le roi aurait jeté au sol les remèdes qu'il lui avait ordonnés[92].

Le *Journal de santé* n'a pas suffi à assurer l'immunité de Vallot, les annales de ses exploits thérapeutiques pouvant être rayées d'un trait de plume. L'archiatre a toutefois profité de son rang pour consolider son influence : quoique anobli en 1668, il mise en priorité sur la direction du Jardin royal pour défendre et promouvoir la médecine chimique. Vallot est un courtisan très lucide sur sa condition, il ne connaît que trop bien la Cour et ses retournements de situation pour se limiter aux soins d'un patient qui pourrait le révoquer du jour au lendemain. Les flagorneries du *Journal* comptent sans doute peu.

Daquin ou Phaéton

Son successeur au service du roi, Antoine Daquin (ou d'Aquin) a un profil qui tolère la comparaison. Il s'agit aussi d'un provincial remarqué à la Cour et à qui la fonction d'archiatre offre tout loisir de réformer l'exercice de la médecine. A ses risques et périls, étant donné la puissance corporatiste des mandarins parisiens. Moins versé que Vallot dans la botanique, Daquin porte plutôt son regard en direction de la Cour, de ses privilèges et d'une profession renouvelée en profondeur par la mode des nouveaux remèdes et de l'expérimentation. Fils d'un médecin par quartier et petit-fils de Philippe Daquin, un prolifique traducteur juif originaire du Comtat, il est issu d'un milieu cultivé. L'archiatre obtient une charge similaire à celle de son père dès 1653 (il a alors vingt-quatre ans) et succède à Vallot quelques mois après la mort de celui-ci en 1671.

Le décès de son prédécesseur a ouvert une période de transition,

nombreux étant les candidats qui espéraient devenir premier médecin de Louis XIV. L'un des fils de Renaudot et Marin Cureau de La Chambre, deux médecins royaux versés dans la chimie, sont pressentis par Patin mais, pour des raisons inconnues, c'est sur Daquin que se porte le choix du roi. L'appui de Madame de Montespan a pu jouer, quoique rien ne le prouve de façon indubitable. Le *Journal de santé* permet seulement de savoir que Daquin a purgé le souverain un jour où Vallot était souffrant[93]. L'archiatre ne s'étend pas sur cette période et préfère souligner son assiduité auprès du patient, jusqu'à signaler des tourments jusque-là inconnus :

Le vingt-deuxième de juillet, étant de retour, le roi recommença l'usage d'un verre d'eau de fontaine le matin, et de temps à autre son ventre se relâcha de matière non seulement crue et indigeste, mais encore bilieuse ; ce qui obligea S. M. à retrancher l'eau et l'usage des fruits, jusqu'à ce que son ventre fut entièrement rétabli dans son naturel. Mais quoiqu'en apparence le roi fût dans sa santé ordinaire, néanmoins il était de temps en temps plus travaillé de vapeurs, et criait, parlait, se tourmentait davantage dans son sommeil qu'il n'avait accoutumée[94].

Ce court extrait rappelle que l'archiatre est censé surveiller tous les aspects de la vie quotidienne du monarque, y compris la qualité de ses selles et le déroulement de son sommeil. Sous l'œil de son médecin, Louis XIV se dénude, dans un texte toujours aussi explicite. En ce sens, Daquin a parfaitement compris la leçon de Vallot et les différences de style entre les deux plumes sont négligeables. Le portrait médical du roi se poursuit et intercale, ponctuellement, des réflexions qui permettent au médecin de prendre du recul et d'interrompre la chronique. Il s'intéresse notamment au déclenchement récurrent de « vapeurs » qui témoignent d'une mélancolie insoupçonnée :

Le roi était sujet aux vapeurs depuis sept à huit années, mais beaucoup moins qu'il ne l'avait été auparavant, vapeurs élevées de la rate et de l'humeur mélancolique, dont elles portent les livrées par le chagrin qu'elles impriment, et la solitude qu'elles font désirer. Elles se glissent par les artères au cœur et au poumon, où elles excitent des palpitations, des inquiétudes, des nonchalances et des étouffements considérables ; de là s'élevant jusqu'au cerveau, elles y causent, en agitant les esprits dans les nerfs optiques, des vertiges et tournoiements de tête, et, frappant ailleurs le principe des nerfs, affaiblissent les jambes, de manière qu'il est nécessaire de secours pour se soutenir et pour marcher, accident très fâcheux à tout le monde, mais particulièrement au roi, qui a grand besoin de sa tête pour s'appliquer à toutes ses affaires[95].

L'archiatre propose une explication à mi-chemin entre humorisme et mécanisme en soulignant le rôle des nerfs dans le déclenchement des vertiges et autres migraines qui incommode Louis XIV. Considérée comme une sorte de four, la rate produirait des vapeurs liées à la

coction des aliments, elles remonteraient jusqu'à la tête et causeraient des douleurs capables de faire perdre l'équilibre. Fort des expériences anatomiques qu'il a sans doute pratiquées, Daquin associe humeurs et système nerveux de façon très convaincante. Car, en parallèle de la médecine chimique, c'est une nouvelle conception du corps qui s'affirme autour du Jardin royal et des dissections publiques qui ravissent et effraient la bourgeoisie parisienne[96]. On admet progressivement, en complément d'une vision hydraulique que personne ne contredit ouvertement, une approche faisant la part belle aux fibres, aux nerfs et aux réflexes.

Mais l'essentiel, pour le médecin, est sans doute ailleurs. Son croquis de la santé défaillante d'un souverain représenté en homme mélancolique cherchant la solitude et incapable de se concentrer sur les affaires de l'État met en lumière le rôle essentiel de la médecine et des remèdes dans l'exercice du pouvoir. En négatif de la mythologie s'étalant sur les plafonds de la galerie des Glaces, le témoignage de Daquin ose un discours de vérité qui renvoie le corps du roi à sa réalité terrestre et mortelle.

Pour le reste, l'archiatre a poursuivi le projet de son prédécesseur en matière de médecine chimique et de réforme de la profession, au-delà des murs du Jardin royal. En avril 1673, il obtient des lettres patentes instituant une « Chambre des médecins des universités provinciales et étrangères », autrement dit une sorte de syndicat piloté par lui et ses confrères de la Cour. Les praticiens provinciaux qui souhaitent exercer dans la capitale (ils en ont la possibilité depuis les arrêts de 1648 et 1668) devront intégrer ladite Chambre, sans pouvoir toutefois enseigner[97]. La déclaration royale rappelle la provenance des archiatres depuis Vautier et la volonté d'encadrer l'affluence de nouveaux médecins vers Paris. En réalité, cet acte de défense de la médecine montpelliéraine crée surtout un organe de vérification des diplômes se substituant à la Faculté, une initiative qui ouvre une brèche considérable dans le privilège d'exercer dans la capitale. Il s'agit autant d'une réussite de l'archiatre (il préside évidemment la Chambre) que d'un encadrement croissant de la profession par l'État, puisque les médecins provinciaux devront être immatriculés au registre du Grand Conseil après avoir soutenu une thèse (une simple formalité pour les candidats cooptés ?) devant au moins douze confrères. Mais la victoire est éphémère : dès le mois de juin 1673, la Chambre est accusée de se comporter comme une véritable faculté, avec cérémonies et diplômes, début d'une déroute accélérée par la découverte de passe-droits, notamment au profit de Nicolas de Blégny. Quelques procès et la perte du soutien royal ternissent la réussite de Daquin, qui prolonge l'existence de l'institution par quelques subtilités juridiques.

L'archiatre continue donc à étoffer son réseau, entre le Jardin et la Chambre, qui subsiste jusqu'à sa soudaine disgrâce. Rien ne laissait présager, dans les années qui ont précédé, un tel événement : le médecin a été anobli en 1669, il a reçu des titres et des terres, il s'est fait immortaliser dans un portrait perdu de Rigaud et a été gratifié de 100 000 livres à l'occasion de la guérison de la fistule anale du roi. Mieux, Louis XIV a tenu son petit-fils sur les fonts baptismaux en mars 1684.

Plusieurs explications ont été avancées : certains ont allégué que Daquin aurait abusé des largesses royales en réclamant toujours plus d'argent pour les membres de son clan ; d'autres ont attribué le « coup de tonnerre » de 1693 à la cession, contre rémunération, du droit de saigner le roi (une accusation douteuse relayée par l'abbé Le Gendre). Il apparaît toutefois que Daquin ne s'est pas distingué de ses pairs en matière de requêtes, à une époque où il était naturel qu'un courtisan remplissant une mission aussi importante que la protection de la santé du roi soit récompensé à la hauteur de son mérite. Quant aux allégations de Le Gendre, elles rappellent aussi que les origines de Daquin ne lui ont pas valu que des compliments : en 1654, Patin le traitait déjà de « pauvre cancre, race de juif. »[98]

Une ultime version, peu commentée jusqu'à présent, avance une hypothèse somme toute plus crédible. Car le premier médecin est également un confident qui n'ignore rien de la vie intime de son patient. Médecine oblige, l'œil du praticien explore tous les recoins et passe son temps à observer un individu dont les ennuis de santé sont d'emblée affaire d'État. La relation du roi avec Madame de Maintenon aurait pu mettre le feu aux poudres, comme l'a suggéré La Beaumelle dans les *Mémoires* qu'il a consacrés à l'épouse morganatique de Louis XIV :

Daquin, ayant fait à la malade une question indiscrete, eut ordre de ne plus se présenter devant le roi. Il garde pourtant sa place, dont il laissa les fonctions à Fagon que le public sçavoit depuis un siècle être plus habile que Daquin, tandis que le roi ne fesoit que de s'en apercevoir. Ce coup d'éclat fut le seul que Me. de Maintenon se soit permis. Mais la question de Daquin étoit un outrage, après lequel on ne pouvoit plus le voir[99].

L'auteur en dit trop ou pas assez sur le sujet et rien ne permet de connaître avec précision la nature de l'outrage. Quelques années après l'opération de la fistule (1686), l'archiatre a-t-il interrogé Madame de Maintenon sur la consommation du mariage ? Le manuscrit du *Journal de santé* n'en dit rien, cela va de soi, et le seul passage raturé et désormais illisible date de l'entrée en fonction du médecin disgracié. L'épisode rappelle en tout cas que l'autorité de l'archiatre est limitée, même si la relation thérapeutique implique toujours un rapport de

force entre le soignant et le soigné. Au-delà de cette constatation (dans les faits, le roi reste supérieur à son médecin, même s'il en est dépendant en cas de maladie), c'est la question des frontières de l'acte médical lui-même qui est posée, abstraction faite d'une saute d'humeur ou de rumeurs malveillantes. Le bon sens, l'expérience et le tact ne font pas tout...

Soigner un homme de pouvoir n'est jamais un acte anodin, le conseiller, le contredire ou lui imposer des remèdes contraignants définit un espace de négociation entre le malade et le médecin. Le risque d'inverser les rôles sociaux n'est pas négligeable. Les Grands comme les paysans peuvent toujours éprouver des réticences à laisser une main et un œil étranger saccéder à leur corps, à appliquer des ordonnances contraignantes, à avaler des potions étranges, aux effets inconnus et toujours suspects. À la Cour ou à la campagne, les docteurs inspirent la méfiance, et un phénomène quasi universel de résistance à l'autorité du médecin s'observe communément. Avec sa liberté de ton bien connue, La Palatine, belle-sœur de Louis XIV, a livré son sentiment sur cette autorité médicale jugée souvent envahissante, pour ne pas dire importune :

Quand je choisis mon médecin, je le prévins qu'il ne devait pas s'attendre à une obéissance aveugle de ma part ; je lui permettrai de dire son opinion, mais non de se fâcher si je ne la suivais pas chaque fois. Ma santé et mon corps étant à moi, j'entends lui dis-je, les gouverner à ma guise[100].

Cette posture très moderne implique une négociation perpétuelle et la fixation de limites à ne pas dépasser. Un tel état d'esprit de la part de l'aristocratie (comment le représentant d'une profession encore en quête de légitimité imposerait-il ses vues à une personne de haut rang ?) pourrait expliquer le naufrage soudain de Daquin, un noble de fraîche date. Une remontrance de trop, une allusion indiscrete ou indélicate, et le médecin risque de perdre ce qu'il croit acquis. La sacralité du corps royal ne fait sans doute qu'augmenter la difficulté pour l'archiatre de trouver le ton juste pour s'adresser à son patient. Une anecdote douteuse mais souvent rapportée fait dire à Guénaut, médecin de la reine, à propos de la brève espérance de vie des enfants légitimes du roi, que Louis XIV n'apportait à son épouse que « les rinçures du verre »[101]. Et quand La Palatine proclame que sa santé et son corps lui appartiennent, une formulation qui a de quoi surprendre au début du XVIII^e siècle, c'est pour mieux rappeler que cette question ne relève que de son bon plaisir. Le médecin personnel est un docte conseiller avant d'être un soigneur omniprésent et omnipotent. Il n'est pas seul, il peut être remplacé, et ses privilèges sont évidemment suspensifs, la faculté se tenant toujours en embuscade.

C'est ce qu'a compris Guy-Crescent Fagon en entrant au service du roi, fort de l'appui de Madame de Maintenon et d'une année de naissance, 1638, qui l'a rapproché de Louis XIV. Fils d'un commissaire des guerres, il n'est pas vraiment issu d'une famille de médecins (sa mère est la nièce de Guy de La Brosse, médecin de Louis XIII) et n'a pas fait ses études à Montpellier, il appartient toutefois au groupe des praticiens rattachés au Jardin royal. « La langue de la Botanique fut sa langue maternelle[102] », écrit de lui Fontenelle, et il passe effectivement pour avoir restauré le lustre passé de l'institution, par contraste avec Daquin, un jugement qui est discutable. La bienveillance de la Faculté n'y est pas étrangère et, en 1696, elle frappe même un jeton à son effigie, un privilège habituellement réservé aux doyens. Fagon officie tout d'abord en tant que médecin de la reine, avant de remplacer son prédécesseur et d'obtenir, non sans difficulté, le gros volume du *Journal de santé* dont il poursuit la rédaction.

Son prestige médical tient plus à sa proximité avec Louis XIV qu'à d'éventuelles découvertes : Fagon n'a rien publié en son nom et on lui attribue sans doute à tort un traité consacré à la manière de prendre le quinquina, un remède royal efficace et précieux à la fin du XVII^e siècle[103]. Il brille surtout à la Cour alors que la santé du roi décline avec l'âge, les attaques de goutte et des fièvres paludéennes qui reviennent chaque année avec les anophèles qui pullulent dans les plans d'eau entourant le château de Versailles. Les grands mémorialistes ont reconnu sa valeur en tant que médecin mais surtout en tant que courtisan appartenant au cercle des intimes d'un souverain de plus en plus dépendant de lui. Saint-Simon, avec la lucidité orientée qui le caractérise, a laissé un portrait contrasté du premier médecin de toute la Cour :

Fagon, le plus savant et le plus habile médecin qui fut peut-être nulle part de son temps, étoit premier médecin du roi ; il l'étoit aussi de Madame de Maintenon avec toute sa confiance. Personne n'avoit plus d'esprit ni plus de connoissance de la Cour et du monde, personne aussi n'en profitoit mieux, et d'autant plus qu'étant parfaitement désintéressé, tout n'alloit en lui qu'à crédit et à domination dans son art qu'il poussa jusqu'à la plus parfaite tyrannie. Ses avis étoient des arrêts ; aucun médecin, aucun chirurgien n'osoit montrer qu'une admiration même anticipée ; aucun courtisan n'osoit dérober sa santé à sa pleine juridiction ; la moindre désobéissance à ce qu'il prescrivait tournoit en crime auprès du roi. [...] Toute la Cour étoit en respect devant Fagon, qui, arbitre de la santé d'un roi vieux et d'une femme toute-puissante, infirme et encore plus vieille, étoit monté de bien des degrés au-dessus des ministres avec un extérieur respectueux et en rien déplacé ; mais sa colère étoit implacable et cruellement redoutable, et il n'y avoit qui que ce fût qui osât s'y exposer[104].

Autant admiré que détesté, Fagon est un médecin dont les consultations sont recherchées, et les personnages les plus illustres de la fin du siècle se sont pressés pour recevoir ses ordonnances : Boileau, La Fontaine, Bayle, Saint-Simon ou Bossuet ont eu recours à ses services. Un hôtel particulier à proximité du château lui permet d'être toujours présent à la Cour alors que les gratifications pleuvent et que Rigaud peint son portrait, aujourd'hui perdu. Mais la postérité a été plus sévère et son physique ingrat a inspiré, un demi-siècle après sa mort, l'auteur d'une statuette en biscuit de Sèvres le montrant lourdement appuyé sur son bâton, en train d'herboriser[105].

La portée politique et symbolique de la santé du souverain se mesure à la fois aux précautions prises, au rayonnement relatif des archiatres et à la célébration publique des guérisons. Pour le reste de la population, seules les différences de niveau de vie influent sur l'accès aux soins et à ceux qui sont censés les prodiguer. Le premier médecin rend service à tout l'État en protégeant la santé du roi dans un rapport dont la nature demeure purement contractuelle et suspensive.

La conquête d'un statut scientifique, politique et social (XVII^e-XVIII^e siècle)

Le XVII^e siècle marque une transition dans l'image des médecins ; transition et non rupture, puisque la tradition hippocratique et les normes de la profession perdurent évidemment. Pourtant, les mutations sont profondes, alors que la rationalisation du savoir progresse et que face au désordre apparent des idées relatives aux maladies, au corps et aux remèdes une réflexion plus disciplinée s'impose. Une évolution paradoxale de prime abord puisque la profession s'affranchit de certaines lourdeurs corporatives en misant sur les réseaux académiques contre les facultés. Mais si cette indépendance semble plus nette, elle n'est obtenue que grâce au soutien tactique d'un Etat lui-même producteur de normes et de réglementations nouvelles. Au passage, certains médecins choisis pour leur talent, et pas seulement les obséquieux archiatres, ont gagné leur place dans le champ de l'intervention publique. Il ne s'agit là ni d'une revanche contre Molière et ses ricanements douteux, ni d'un triomphe obtenu à l'ombre du trône, ni de l'avènement complet d'une profession libérale, un anachronisme pour l'Ancien Régime. Les déplacements épistémologiques ont été lents, presque toujours réversibles, et souvent peu conformes à l'image « populaire » d'un médecin dispendieux toujours soupçonné de s'occuper mal de ses patients.

Tout au long du XVIII^e siècle, les astres sont considérés comme des éléments déterminants dans l'apparition des épidémies, une conséquence de l'aérisme (re) naissant. Pression atmosphérique, vitesse des vents et taux d'humidité ont une influence sur le fonctionnement des organes, une sage mise à jour du savoir galénique : le mouvement des humeurs est un peu mis de côté au profit d'une vision plus mécaniste du corps, mais sans que le rôle des influences célestes soit totalement disqualifié. Philippe Hecquet, l'un des médecins les plus brillants de son temps, souscrit encore à cette lecture pour expliquer les problèmes de digestion et les maladies de l'estomac[106]. L'important *Dictionnaire universel de médecine* de l'Anglais Robert James – dont Diderot fut l'un des traducteurs – rappelle l'idée selon laquelle les maladies sont souvent provoquées par les conditions météorologiques et les altérations de la qualité de l'air, des phénomènes auxquels les planètes et les étoiles ne sont pas étrangers[107]. Pour résumer, on pourrait dire que l'air sert d'intermédiaire entre, d'un côté, un univers à la mécanique complexe et lointaine et, d'un autre côté, le microcosme subtil du corps souffrant. C'est sans doute un juste milieu qui permet de neutraliser une part du savoir issu de l'astrologie tout en garantissant l'observation des astres et des phénomènes météorologiques. Il en va ainsi de la saignée, qui est détachée des considérations astrologiques au siècle des Lumières, et l'*Encyclopédie* souligne le changement de méthode : désormais, la position de la Lune ou du Soleil n'entre plus en compte pour décider du moment de saigner le malade ; le médecin doit agir le plus promptement possible, sans autre considération que l'état du patient[108].

Cet élan de rationalité ne doit pas faire illusion : il ne s'agit, dans la plupart des cas, que de proclamations isolées, et la tendance globale relève surtout d'une mise à jour de la critique des charlatans et des empiriques. Aussi, la mise à disposition du public des découvertes et des expériences est un tournant majeur dans la validation du savoir et dans l'image du savant lui-même. Académies, cercles érudits et salons mondains accueillent des médecins qui s'identifient toujours au parti des « Modernes ». Et l'un des instruments privilégiés de cette reconquête médicale est le livre. L'imprimé transforme le rapport entre le malade et la maladie en introduisant une part d'autonomie qui n'est pas à négliger, même si un manuel d'automédication dont le sous-titre assure qu'il est efficace et polyvalent ne remplace jamais la rencontre avec le thérapeute. Au passage, les lecteurs du *Dictionnaire portatif de médecine* de Vandermonde, du *Dictionnaire médical portatif* de Guyot ou du célèbre *Avis au peuple sur sa santé* de Tissot accèdent à des ouvrages didactiques à utiliser ponctuellement ou à parcourir plus

régulièrement (s'il s'agit d'étudiants ou de médecins aguerris). Ce type de publications peu volumineuses et dont le préambule est toujours rassurant, offre au grand public un savoir simplifié et épuré en effaçant les querelles d'écoles au profit d'une normalisation effective du savoir médical[109]. On y écarte les préjugés (Tissot fait mine de railler l'uroscopie et les saignées) comme on donne des indications sur le prix des remèdes, on définit des concepts abstraits et l'on apporte des éclaircissements sur les mystères de la physiologie, on combat la maladie tout en accédant, la formule est connue, au rang de « médecin de soi-même ». Les bienfaits de ces titres abondamment réédités sont nombreux, comme l'écrit Vandermonde dans l'Avertissement de son *Dictionnaire* :

Nous croyons donc avoir rendu un double service à l'humanité et aux médecins ; à l'une, de lui avoir fait le tableau fidèle de ses infirmités, et de lui avoir mis en main des remèdes propres pour combattre ses maux ; aux autres, d'avoir dissipé les nuages qu'on répandoit sur leurs connoissances, d'avoir mis au jour l'utilité qui résulte de leurs talents[110].

Tissot est plus modéré dans l'ouvrage qui a fait sa célébrité. Il ne prétend pas se substituer au médecin en train de consulter, le seul capable de prescrire la juste dose des remèdes nécessaires. Mieux, il donne des conseils pour rendre la consultation plus efficace en amenant le patient à anticiper les questions du praticien[111]. En réalité, l'Avis brosse le portrait de l'Esculape idéal, fin observateur et homme expérimenté à qui l'on doit s'en remettre :

La confiance doit être nulle ou entiere ; elle fonde les succès : c'est au Médecin à juger du mal, et à choisir les remedes ; et l'on doit sentir le peu de convenance qu'il y a, à lui proposer d'en employer quelques autres préférablement à ceux qu'il conseille, uniquement parce qu'ils ont réussi chez un autre malade, dans un cas qu'on croit à peu près semblable : c'est proposer à un cordonier de faire un soulier pour un pied, sur le modele d'un autre, plutôt que sur la mesure qu'il a pris[112].

Ce dynamisme de la littérature médicale est aussi le signe de l'émergence d'un souci de soi en matière de santé. Il s'agit de se protéger tout en veillant sur son foyer, ce qui correspond explicitement à l'objectif du traité de l'Ecossais William Buchan, *Domestic Medicine*[113], ou à celui de Benoît Voysin, *Le Médecin familial et sincère*[114]. L'hédonisme bourgeois participe de l'engouement pour les manuels de médecine : quel bien le plus précieux que la santé ou, tout au moins, que le prolongement de la vie ? C'est ce que note le Hollandais naturalisé Jean-Adrien Helvétius, inspecteur général des hôpitaux de Flandre, dans une réflexion ironique sur la subjectivité du jugement :

Est-on attaqué de ces maladies de langueur qui sans cesse nous environnent des ombres et des horreurs de la mort ? On voit des médecins, on recueille leurs avis, on lit des livres de médecine, on devient soi-même médecin[115].

La formule, sarcasme mis à part, semble réhabiliter la fonction de médecin en tant que garant d'une santé qui devient une question de vie ou de mort. Évidemment, on pourrait considérer, *a contrario*, que la profusion des manuels d'automédication donne un signal inverse, à savoir que l'on espère compenser l'incapacité des médecins par la lecture attentive de traités didactiques. Mais les auteurs eux-mêmes sont des praticiens, ce qui empêche aussi de voir ces textes comme de simples antidotes à des consultations jugées onéreuses ou inefficaces. La pratique médicale est difficile à mesurer, le nombre réels des « professionnels » délicat à évaluer et à interpréter et, enfin, ce qu'on appelle « vulgarisation » n'est souvent qu'une forme de représentation du savoir médical, ce n'est pas la preuve suffisante d'un changement global du rapport patient-médecin. Réhabiliter la médecine ne suffit pas à réhabiliter le médecin, le changement doit être plus global.

Il a fallu plus d'un siècle pour que la figure du médecin apparaisse comme celle d'un érudit patenté, socialement installé et dont l'avis compte énormément, y compris dans la gestion de tout un royaume. La rationalisation progressive du discours médical et les tentatives de normalisation ont sans doute un peu plus distingué médecins diplômés et enjôleurs charlatans. Mais les malades pouvaient-ils faire ce partage sans erreur ? Le succès ou l'échec du traitement est un critère bien fragile pour distinguer le praticien consciencieux du bonimenteur de foire ou de campagne.

L'« académie » Bourdelot

Avec la possession de diplômes universitaires, l'obtention de titres prestigieux ou la publication de traités, certains médecins ont pu se construire une notoriété tenant lieu de compétence. La mise en place de réseaux savants a accru la distinction entre l'érudit cosmopolite et le guérisseur attaché à un savoir traditionnel éloigné des controverses élitistes. Il va de soi que l'on est mieux renseigné sur le parcours des premiers.

L'abbé Bourdelot (1610-1685), médecin et homme de grande curiosité, a réussi à rassembler autour de lui, grâce au mécénat du prince Henri II de Condé, un groupe d'érudits et de savants. Une véritable académie a vu le jour à partir de conversations et de discussions sérieuses bientôt publiées pour partie[116]. Fils de chirurgien et lié à une famille de parlementaires, une situation classique au Grand Siècle, il fait ses humanités et ne débute que tardivement ses études de médecine, entre voyage en Italie (il

rencontre le cardinal Barberini et son secrétaire, le grand collectionneur Cassiano del Pozzo, protecteur de Nicolas Poussin) et déplacements sur le champ de bataille en tant que médecin du prince de Condé. Il soigne aussi, sur la recommandation de son ami Saumaise, la reine Christine de Suède, non sans succès si l'on en juge par la générosité de la souveraine qui obtient une abbaye pour le médecin devenu abbé. Les mauvaises langues ont d'ailleurs prêté au médecin une influence pernicieuse sur le comportement « viril » de Christine, libertinage (érudit) oblige[117]. Il obtient toutefois une dispense d'Urbain VIII pour jouir de ses bénéfices en jurant de n'exercer la médecine qu'à titre gracieux.

L'académie que réunit Bourdelot chez Condé puis dans son propre hôtel rassemble des érudits comme les philosophes Régis ou Gassendi, le père Mersenne, des physiciens ou des mathématiciens liés par une même vocation, celle de partager le savoir en bonne compagnie et de s'affranchir des préjugés de certains de leurs pairs, dans le sillage de Descartes. Cette posture est plutôt courante et, en vérité, c'est surtout la longévité de cette petite académie qui doit retenir l'attention. Grâce à la publication d'une partie des « conversations académiques » par le bibliothécaire Pierre Le Gallois, on connaît le contenu des débats animant la société savante : réflexion sur la mélancolie, problèmes de physique et de chimie, cas de l'accouchement extraordinaire d'un avorton à l'apparence d'un singe, etc[118]. Tout correspond aux thèmes abordés par les membres de l'Académie royale des sciences à partir de 1666 et, prioritairement, les questions touchant à la nature, au corps et à la matière. Les questions médicales ne sont pas oubliées, de même que la vertu des remèdes cordiaux, parfois prescrits contre le bon sens, comme dans le cas de ce médecin abusant de l'eau-de-vie à Madagascar ! Si les médecins sont rares dans l'entourage de Bourdelot, son académie aborde souvent des thématiques proches de l'art de soigner, et Le Gallois de souligner l'importance de cette discipline dans les discussions :

Il seroit à souhaiter que l'on eut fidelement tout ce qui a été dit dans cette Academie. Ce seroit un ouvrage dont on recevroit de grandes instructions pour la Physique, pour les Mathematiques, pour la Chymie, et surtout pour la Medecine, dont cette Academie est une veritable échole. En effet, Lecteur, on peut dire que les plus grands Mysteres de cette sçience se découvrent en cette assemblée[119].

La formule est un peu exagérée car rien ne permet de qualifier l'académie Bourdelot d'école de pensée médicale, de « secte », au sens de Galien. Néanmoins, le modèle de la rencontre mondaine et savante, cosmopolite et destinée à éclairer le public a fait florès au siècle suivant.

Le point essentiel est de savoir si les médecins admis dans les cercles érudits ont constitué une véritable république des lettres ou s'ils n'ont pris part qu'à des réunions au final peu productives. Cette évaluation sociologique et scientifique est complexe à réaliser car il reste encore à fixer un étalon incontestable, ce que la notion commode de progrès médical n'est pas. On ne saurait mesurer l'utilité des discussions entre savants à l'aune d'hypothétiques avancées scientifiques qui légitimeraient l'existence de ces sociétés médicales. Il ne s'agit en l'occurrence ni de laboratoires privés, ni d'académies « publiques » profitant du mécénat royal ; le phénomène est plus social que scientifique, à moins d'y voir, comme l'historien américain Daniel Gordon, une compensation du manque de pouvoir politique[120].

Humanistes, mondains et collectionneurs

Le phénomène de la sociabilité des salons à l'époque des Lumières a été bien étudié, il s'adresse à des « gens de lettres » récipiendaires des largesses d'aristocrates en mal d'utilité publique[121]. Le problème posé par les médecins est qu'ils n'appartiennent pas *a priori* à la catégorie des « écrivains », la distinction arts libéraux-arts mécaniques n'ayant plus vraiment cours. Leur image littéraire n'est guère meilleure qu'à la fin du XVII^e siècle, et les amabilités dont bénéficient certains d'entre eux s'adressent en réalité à leurs puissants protecteurs. En effet, dans leur grande majorité, les médecins n'ont que peu brillé dans les réunions du « tout-Paris » éclairé et s'ils ont réussi à y pénétrer, c'est en raison de leur prestige personnel, et non de leur talent, hormis les cas d'affinités ou de simple clientélisme. Les exemples ne sont pas rares. Le physiocrate François Quesnay entre dans le salon de la baronne de Marchais fort de sa fonction de médecin de La Pompadour. Théophile de Bordeu, chef de file du vitalisme montpelliérain, attire l'attention bienveillante de Madame de Montesson, mais il est aussi le gardien de la santé de Madame Du Barry. Ces confidents attitrés (La Pompadour lègue 4 000 livres de rente à Quesnay[122]...) n'avaient aucun mal à briller en société, éloquence, galanterie et érudition à la clé.

L'appartenance à la franc-maçonnerie permet également de concrétiser certains projets, comme le montre la création, sous les auspices du comte de Clermont, de la Société des Arts. Fondée en 1728 par Quesnay, elle rassemble cent savants de toutes les matières afin de « perfectionner les arts ». Si les statuts ne prévoient que deux médecins, la discipline est toutefois mieux représentée : « Pour les différentes parties de la Médecine qui peuvent être perfectionnées par les sciences, comme les connoissances de l'œconomie animale, celles de l'Astaticque et de l'Hydrostaticque du Corps humain, deux Médecins, trois Chirurgiens Anatomistes, deux Chimistes, deux Physiciens, deux

Géomètres et deux Mécaniciens[123]. » Ouverte aux étrangers, la société savante cultive l'élitisme cosmopolite qui caractérise les Lumières.

Dans le cas de François Quesnay, chirurgien, médecin ordinaire de Louis XV et surtout physiocrate, la posture du savant se double de celle d'un honnête homme à la culture étendue et au goût raffiné. Le portrait peint par Wille le représente en homme de cabinet, dans la posture du penseur, un livre entrouvert à la main, dans le joyeux désordre qui caractérise les cabinets de curiosités et les bibliothèques des amateurs éclairés[124]. En effet, depuis la Renaissance, les praticiens de renom sont réputés pour être des collectionneurs et des bibliophiles de haut rang. Au siècle précédent, Pierre Séguin, le fils de l'archiatre d'Anne d'Autriche, et son élève Jean-Foy Vaillant, lui-même médecin, étaient devenus de véritables experts en numismatique antique. Le premier pour sa collection partiellement présentée dans un ouvrage-catalogue de grande valeur[125], le second pour sa fonction de conservateur des collections de Louis XIV et sa capture par des pirates : il avala, à cette occasion, une vingtaine de médailles en or pour les soustraire à ses ravisseurs... et attendait que la nature fasse son œuvre[126] !

D'autres ont marqué leurs contemporains grâce à leur cabinet de curiosités, comme Thomas Browne duquel l'écrivain anglais John Evelyn a fait un éloge appuyé de la collection pour ses médailles, livres, plantes et autres « *natural things* »[127]. On connaît plus précisément le contenu de celui de François-Joseph Hunauld, médecin du duc de Richelieu et anatomiste réputé, membre de l'Académie des sciences et de la Royal Society, mort en 1742. Son inventaire après décès permet de pénétrer dans l'intérieur cossu d'un praticien très cultivé. Il possède en effet une bibliothèque de mille deux cent soixante volumes reliés accompagnée d'une collection d'os humains et de « squelettes desséchés » destinés aux observations ; de nombreux bocaliers de verre protègent d'étranges matières pétrifiées ainsi que des marbres ou des fruits exotiques, un ensemble impossible à estimer dans le cadre de sa succession[128]. Des seringues à injection, deux microscopes et un télescope complètent l'inventaire. Ces pièces hétéroclites mais patiemment sélectionnées par l'érudit ont fait la réputation de son cabinet :

Son Cabinet de Curiosités assorti à ses livres, étoit rempli d'une infinité de préparations de parties, dont il avoit été le conducteur et l'artisan ; car outre qu'il disséquoit avec beaucoup d'adresse, il s'étoit mis au fait des Injections anatomiques, invention nouvelle qui le dispute pour le merveilleux aux embaumemens des Anciens, et dont on fait un usage plus utile. On voyoit surtout dans ce Cabinet une collection précieuse de tout ce qui concerne l'Ostéologie et les maladies des Os ; l'Académie l'a estimée au point d'en faire l'acquisition, pour la joindre au curieux Recueil qu'elle avoit déjà sur cette

Riche et influent, ce notable arbore une canne à pommeau et prise dans des tabatières en or. Une chaise montée sur deux roues doublée de velours cramoisi lui sert à se déplacer pour ses consultations, conformément à l'estampe satirique reprenant un tableau de Michel-Vincent Brandoïn[130]. Dans son luxueux appartement de l'hôtel de Richelieu, sur l'actuelle place des Vosges, à Paris, trumeaux, cartels ornés de bronze doré et meubles précieux confirment sa position sociale, celle d'un savant aisé et respecté.

Il demeure difficile de mesurer l'ascension sociale de la totalité des médecins uniquement à partir des cas les plus prestigieux et, sans doute, les plus exceptionnels. Le médecin de cour, comme celui qui fréquente les salons, est-il comparable à celui qui arpente les campagnes en quête d'une clientèle disposée à régler les consultations ? Que ce soit en France ou en Angleterre, les praticiens du quotidien, toujours parasités dans leur activité par les empiriques et les apothicaires, sont rémunérés à hauteur de leur réputation et de leur condition sociale, c'est-à-dire très mal[131]. Les consultations se montent à quelques sous, voire à deux ou trois livres lorsqu'il s'agit de ruraux aisés, soit dix fois moins que pour les médecins de l'aristocratie. Le moyen terme se situe sans doute dans le milieu urbain aisé, là où le médecin bourgeois espère follement devenir noble, au moins pour souligner sa différence avec des concurrents de tous bords.

La noblesse impossible ?

On a vu que l'anoblissement est quasiment de droit pour les médecins de cour parce qu'ils rendent un service à la famille royale et qu'ils ne vendent pas leur savoir, un motif quasi universel de dérogeance. Mais qu'en est-il des autres ? L'achat de charges anoblissantes (secrétaire du roi de la Grande Chancellerie) ou de seigneuries en faillite pouvait permettre aux praticiens les plus riches d'accéder au second ordre. Cependant, ils sont peu nombreux à pouvoir déboursier les dizaines de milliers de livres nécessaires. Dans certaines régions, l'activité médicale tenait lieu d'appartenance à une noblesse putative, symbolisée par l'utilisation d'un titre non transmissible aux héritiers. À la fin du XVII^e siècle, un procès retentissant fait la chasse à ces médecins lyonnais qui prétendent à une qualité que d'autres savaient usurpée. La justice déboute les plaignants en insistant sur le caractère individuel de cette noblesse qui ne leurre personne au demeurant[132].

Il faut dire que certaines professions triées sur le volet (médecin, avocat, juge) pouvaient plus facilement prétendre à la non-dérogeance

que les autres. Dans le cas qui nous intéresse, la vente de préparations pharmaceutiques était exclue, même si des exemples anciens mais plutôt obsolètes du point de vue juridique (le roi Mithridate ou *l'Ecclésiaste*) pouvaient accréditer l'idée selon laquelle les médecins avaient fait preuve, de tout temps, des qualités requises pour être nobles. Il est vrai qu'au XVIII^e siècle, les juristes considèrent dans leur ensemble que le secours apporté au malade vaut bien le métier des armes. Beaucoup considéraient que « la Médecine étoit un Art divin, et qu'il valoit autant rétablir la santé à des malades par une industrie particulière, que de défendre la vie des Citoyens par l'épée[133]... ». Il va de soi que dans les cas les plus célèbres, le service rendu à la santé des sujets facilitait l'anoblissement par le roi. C'est le cas, en mars 1724, de Jean-Adrien Helvétius, naturalisé l'année précédente mais bénéficiant surtout de l'appui du Régent. Pour autant, les lettres de noblesse sont rares pour tout le XVIII^e siècle et ne dépassent guère la centaine, en comptant les chirurgiens militaires qui sont les mieux représentés. Il s'agit toujours de médecins notables, liés à la robe, aux juridictions locales, au grand commerce ou à la carrière des armes. Au final, les discours apologétiques n'ont eu que peu d'impact et les liens entre noblesse et médecine n'ont que rarement dépassé le stade métaphorique :

Ce portrait de la véritable noblesse est celui d'un véritable Médecin ; aussi est-ce pour rendre justice à son mérite que je le fais paraître dans cet ouvrage au dessus des têtes couronnées[134]...

La formule est hardie et n'a dû convaincre personne sinon quelques lecteurs se sentant flattés. Cette accession à l'aristocratie est restée lettre morte dans la plupart des cas, même si, ici ou là, les *ex-libris* de praticiens bibliophiles ont pu être ornés d'une couronne comtale, comme l'a voulu le médecin bordelais Victor Lamothe[135]. Fils d'avocat, membre de l'Académie royale des belles-lettres, sciences et arts de Bordeaux, et fondateur de la société de la Charité maternelle, il constitue un cas d'école, celui du notable éclairé rêvant d'une distinction pour le moins difficile à obtenir.

Le cas Tronchin

D'autres n'ont pas eu à embellir leur position sociale par la gravure. L'extraordinaire rayonnement de Théodore Tronchin (1709-1781) en pleine période d'apogée des Lumières mérite qu'on s'y attarde. Ce médecin a fréquenté, de près ou de loin, les principales célébrités scientifiques et littéraires de son temps. Condorcet a laissé de lui un éloge qui tient du panégyrique tout en brossant le portrait d'un gentilhomme inspirant la sagesse : « M. Tronchin avait une taille grande et agréable, une figure douce et noble, un front imposant et

serein, de longs et beaux cheveux relevaient encore ces avantages, et il était permis, à vingt ans, d'attacher quelque prix à cette parure[136]. »

Son parcours et sa carrière se sont partagés entre l'Angleterre, les Pays-Bas, la France et la Suisse, d'où il est originaire. Débutant sa formation médicale dans la prestigieuse université de Leyde en compagnie du chevalier de Jaucourt, il suit les cours de chimie de Boerhaave. Il est fait docteur à vingt ans, en août 1730, et devient inspecteur puis président du Collège des médecins d'Amsterdam. Il épouse une petite-nièce de Jean Witt et fréquente la bonne société. Sa notoriété s'amplifie au point qu'on veut le retenir en Hollande contre une pension de 15 000 florins, une petite fortune qu'il refuse tout autant que le poste de premier médecin du *stathouder*. Il rentre à Genève et enseigne, sans passer d'examens, l'hygiène physique et morale, en français et en latin. Madame d'Épinay, sa protectrice, fait le déplacement à Genève pour être suivie par l'illustre Tronchin. Et une autre malade, Madame de Vermenoux, lui dédie même, après sa guérison, un grand pastel signé par Liotard où elle rend hommage à un buste d'Apollon-Esculape[137]. Patient et ami, Voltaire dit de lui, en octobre 1756 : « Dieu lit dans les cœurs, et Tronchin dans les corps[138]. » Il ne s'installe à Paris qu'en 1766 et loge au Palais-Royal grâce à son titre de premier médecin du duc d'Orléans. Dans son appartement-cabinet, il reçoit aristocrates et parlementaires mais peut s'enorgueillir de délivrer ses ordonnances à la reine de Suède, au roi de Danemark, à l'électeur palatin, à Madame Geoffrin, la protectrice des Lumières, au peintre Quentin de La Tour, à Grimm, à d'Alembert ou encore à Buffon.

Les consultations de l'illustre praticien, confie le mémorialiste Dufort de Cheverny, tiennent autant du privilège que de l'échange comique :

Tronchin, le fameux Tronchin, était alors à Paris, logé au Palais-Royal. La ville et la cour y couraient ; chacun passait à son tour, et, pour un louis d'or qu'il laissait sur la cheminée, avait le droit de le consulter. Depuis trois ans, j'avais dans la vue un point noir qui suivait exactement l'endroit que je fixais. Je me hasardai donc pour la première fois à aller consulter cet homme que je n'avais jamais vu, et sur lequel les avis étaient très-partagés, car les médecins de Paris lui donnaient le titre d'empirique.

J'allai donc à son audience ; son salon était plein de monde de tous les états, et il me fallut attendre deux heures pour passer à mon tour. J'arrive dans son cabinet ; il me laisse détailler toute ma maladie avec une patience charmante, sans m'interrompre un instant, m'écoutant avec le plus grand intérêt, chose rare pour un médecin si occupé.

Enfin il me dit : « Monsieur, il faut, en honnête homme, vous parler vrai. Je vais vous mettre le doigt sur votre maladie, mais à une condition, c'est que, sorti d'ici, vous n'en parlerez à qui que ce soit. Les médecins de Paris me traitent de charlatan, et les remèdes que je vais vous faire sont singuliers. [...]

C'est une humeur goutteuse qui vous tourmente. Elle n'est pas fixée, quoiqu'on ait fait tout ce qu'il faut pour cela. On vous fait couvrir la tête, mais les médecins de ce pays oublient l'anatomie. La tête est le couvercle du pot chimique de l'estomac, la tête fourmille de petits vaisseaux en bien plus grande quantité que dans les autres parties du corps. La nature nous couvre le sommet de la tête de beaucoup de cheveux dans notre jeunesse, et nous prépare à la vieillesse en nous les faisant perdre[139]. »

La renommée de Tronchin, accrue par sa participation à l'*Encyclopédie*, a fait naître la jalousie de ses pairs mais aussi la virulence de littérateurs qui ont pris la plume pour tenter de lui nuire. Une *Épître à M. Tronchin* résume les différents sarcasmes dont le médecin fait l'objet dans les coulisses de sa gloire : charlatanerie, cupidité, mondanité et vulgarisation de remèdes dangereux...

Le fait que Tronchin soit protestant et ardent partisan de l'inoculation peut expliquer l'animosité d'une partie du corps médical parisien. Son influence sur les beaux esprits de son siècle n'est pas à négliger et son appartenance à de nombreuses académies et sociétés savantes interdit de voir en lui un médecin réellement marginalisé par ses pairs. Membre associé de l'Académie des sciences, correspondant des académies de Berlin, Londres et Saint-Petersbourg, sa crédibilité scientifique ne peut guère être remise en question sinon par des pamphlétaires jaloux ou des confrères ne partageant pas ses vues sur l'inoculation, la saignée ou l'aérisme.

Son amicale complicité avec Voltaire (le père de Tronchin est aussi le banquier de l'écrivain) est peut-être à l'origine des diatribes qui l'ont visé. Il faut reconnaître que leurs échanges épistolaires en disent long sur la subtilité d'une relation patient-médecin qui a pris des airs burlesques. Le seigneur de Ferney écrit un jour à son « cher Esculape » indisposé :

Ordonnance

M. Tronchin, mon malade, ira chez lui dans un carrosse bien fermé, il fera bassiner son lit en arrivant et prendra des vulnéraires infusés dans de l'eau bouillante, une tasse ou deux, excitera une transpiration douce et égale, prendra un bouillon de veau et de poulet quand il sentira un peu de faim et pourra prendre un peu de quinquina avant son premier repas.

Voltaire, son ancien[140].

Mais, derrière ces sourires entendus, c'est une confiance solide qui s'est installée entre les deux hommes, le vieux Voltaire rassurant toujours son médecin sur sa docilité :

Mon cher Esculape, vous allez mettre fin à vos plaisanteries et à vos calomnies. Vous ne me direz plus que mon corps de coton est un corps de fer ; j'ai eu le plaisir, pour vous faire enrager, d'avoir eu trois accès de fièvre mais le dernier a été si médiocre que je ne peux pas m'en vanter. Heureusement je suis

d'une si grande faiblesse qu'il ne vous est plus permis de parler de ma force ; je vis pourtant du plus grand régime et je fais tout ce que je peux pour que vous ayez raison[141].

D'autres patients sont plus sobres et plus explicites sur la nature de leurs maux. Ainsi, Diderot dit tout de ses inconvénients mais omet pudiquement de signer sa lettre :

Voici en quoi consiste mon mal d'estomac : il me prend subitement ; il n'a point pour cause l'indigestion, car je l'ai tantôt après avoir beaucoup mangé, tantôt après un repas sobre, quelquefois avant le repas et jamais il n'est suivi de diarrhée, pas même lorsque je mange pendant qu'il dure, car il ne m'ôte pas l'appétit ni n'augmente pas l'usage des aliments, quels qu'ils soient. Le froid aux pieds l'occasionne sûrement, mais il n'en est cependant pas encore la cause, car il me prend et dans les temps chauds et auprès d'un bon feu. Je me suis soulagé par les linges chauds mis sur la poitrine, par l'éther, par le vin, mais surtout par la sensation sur le dos et par une certaine manière de respirer comme insensiblement, de manière que le sternum et les parties extérieures qui s'élèvent et s'abaissent dans la manière de respirer ordinaire ne se meuvent pas. [...] Le pauvre philosophe demande ce qu'il faut faire et Hippocrate peut compter sur sa docilité[142].

Le contenu de cette lettre rappelle que le médecin, de par sa fonction, est un interlocuteur à qui on ne doit rien cacher, l'enjeu étant d'accepter de dévoiler son intimité au garant du rétablissement de la santé. Et cette santé, ce retour théorique à la normale, est un gage de préservation de cette intimité partiellement atteinte par la consultation et ses suites. Du coup, le rapport de force qui s'instaure peut aussi bien rassurer le patient docile que susciter une forme de résistance à une incursion jugée excessive dans le for intérieur. L'ambivalence de ce type de relation supporte-t-elle d'autres sujets de friction ?

Il semble bien que l'amitié entre Tronchin et Rousseau ait pâti d'une relation symboliquement inégale qui n'a cessé de se détériorer. Le médecin entreprend de soigner le philosophe par correspondance, un service que ce dernier décline. La confiance et l'amitié de Madame d'Épinay plaident en faveur du praticien, qui finit par gagner l'amitié sincère de Rousseau. Il tente de le faire venir à Genève, mais sans succès. La brouille débute à cette occasion, alors que Rousseau et Tronchin divergent sur des questions de politique et de mœurs : le milieu aristocratique genevois dans lequel évolue le médecin suscite la défiance de l'auteur des deux brûlots *Émile* et *Du contrat social*. Le ton monte dans leur correspondance et l'échange de reproches va bon train alors que Genève condamne les œuvres de Rousseau. Celui-ci finit par se replier sur lui-même, un symptôme qui inspire au médecin un diagnostic aussi politique que médical : « C'est un fanatique atrabilaire d'autant plus à craindre qu'il écrit on ne peut

Médecins entre Lumières et révolutions : vers la biopolitique

La promotion sociale des médecins s'est accompagnée d'une incontestable réhabilitation dans le domaine scientifique, loin des querelles relatives à l'appartenance de cette discipline aux arts libéraux ou aux arts mécaniques. En s'affranchissant de ces débats, la médecine du siècle des Lumières s'est concentrée sur un problème autrement conséquent, à savoir le bien-être de la population dans son ensemble. Mais, au moment même où les critiques et les signes de méfiance à l'égard des praticiens diminuent, un nouveau parasitage apparaît, celui d'édiles et de réformateurs convaincus que la santé publique est prioritairement du ressort des magistrats.

Chez le philosophe Jean Bodin, la notion de « santé publique » est clairement rattachée à la mission des magistrats, puisqu'il y associe la « purgation des villes[144] » comme facteur de « police », entendons d'une stabilité qui ne s'obtient que par l'intervention d'une instance de contrôle et de régulation. En l'occurrence, tout au long de la période moderne, la bonne gestion des villes et, par extension, des États fait l'objet de nombreuses publications décrivant une cité idéale ou l'appelant de leurs vœux. Fait essentiel, on ne conçoit la police d'une ville que dans un sens à la fois sécuritaire et sanitaire, les deux étant inséparables, notamment lorsqu'il s'agit des « pauvres », malades et marginaux errants[145]. Cette « police des pauvres » entend éviter le désordre et la contagion, comme si la cité était un corps à défendre et à protéger.

Le médecin et les villes

Passer du soin régulier du corps individuel à celui, permanent, d'une cité tout entière a considérablement changé la mission des médecins. Alors qu'ils sont peu nombreux à être pensionnés par les municipalités en temps de « peste » et, *a fortiori*, dans les périodes de calme, les praticiens se retrouvent concurrencés, sinon tancés, par des juristes de plus en plus influents. Dès le XVII^e siècle, les arrêts et les règlements administratifs deviennent de véritables ordonnances destinées à soigner ce grand corps malade qu'est la ville ou le royaume. Aussi, le monumental *Traité de la police* publié par l'avocat Nicolas de La Mare marque une grande avancée des hommes de loi dans le contrôle sanitaire de l'espace public et privé : « Règle générale en police, là où le bien public, la santé commune sont évidemment en danger, l'intérêt particulier doit céder[146]. »

L'enjeu est double : faire la promotion du droit à la place des recommandations médicales et faire apparaître les spécialistes de la jurisprudence comme les nouveaux experts de la gestion des villes et des populations qui y vivent. En effet, rappelle La Mare, « ces soins généraux pour la conservation, ou pour le recouvrement de la Santé dans les cas ordinaires, demandent de grandes et continuelles attentions de la part du Magistrat, et des Officiers de Police, sur lesquels le Public se repose[147]... ». Du coup, pléthore de textes vont être ressortis des archives pour reconstituer, dans une confusion qui n'est pas qu'apparente, la mosaïque d'un code général de police virtuel. La santé publique n'est pas négligée et « tout ce qui peut être fait à cet égard par rapport à la Police, consiste en ces trois points : prévenir les maladies avant leur naissance ; procurer la guérison de celles qui paroissent ; et si elles sont contagieuses, prendre toutes les mesures possibles pour en arrêter le progrès[148] ».

Dans le détail, rien n'est laissé au hasard et c'est à une surveillance minutieuse de la qualité de l'air, de l'eau, du pain, des denrées alimentaires et des boissons que doit se livrer le magistrat soucieux de santé publique. Des quarantaines sont exigibles quand on parle, en parallèle, de l'hygiène des maisons en période d'épidémie et quand la question de l'inhumation des corps (de la manière la plus soignée et le plus loin possible) devient obsédante. Or, une grande partie de ces mesures ou conseils prophylactiques s'inspirent fortement de la médecine hippocratique. En conséquence, les médecins se sentent un peu dépossédés de leurs attributions puisque en fait de références classiques, les juristes s'appuient sur leur propre jurisprudence, et non sur les traités médicaux qui pourraient les aider.

C'est l'avènement, sur le papier, d'une grande surveillance collective. Tout ou presque doit être inspecté, contrôlé, expertisé, de la qualité des vins[149] à la circulation des marchandises, du va-et-vient des filles publiques à la distribution d'une eau présumée « propre ». De très nombreuses recommandations visent les activités artisanales et pré-industrielles, celles-ci étant hautement polluantes et déjà considérées comme dangereuses pour la santé[150]. Le contrôle des remèdes et de leur composition n'est pas éludé, pas plus que la qualification des médecins, apothicaires et chirurgien, une belle entorse aux privilèges corporatistes et universitaires. Et La Mare d'insister sur le devoir des médecins, en temps de peste, de signaler les malades contagieux aux commissaires de quartier[151].

La stratégie des juristes passe aussi par une remise en question des compétences des praticiens et l'on peut s'étonner de lire, en introduction de l'article « Médecins » du *Dictionnaire des arrêts*, ou *jurisprudence universelle* (1727), une série d'anecdotes grinçantes sur la profession. L'auteur cite notamment le cas des archiatres du prince de

Condé : alors que ce dernier poursuit Bourdelot en le menaçant avec sa canne, le médecin répond : « Monseigneur, souvenez-vous que je suis vieux Médecin », une allusion à ses talents d'empoisonneur. Et à propos de la maison de son médecin Bouillet, Henri de Bourbon explique sa proximité avec un cimetière par ces mots : « C'est que Bouillet a voulu se donner le plaisir de contempler son ouvrage[152]. » Les sarcasmes se poursuivent, de façon induite, par l'évocation de décisions de justice sur des cas litigieux : un praticien peut-il s'engager à épouser sa patiente s'il parvient à la guérir ? Peut-il hériter d'un patient au-delà du montant normal du traitement[153] ? Ces exemples tendent à confirmer la réputation de cupidité dont pâtit la profession. Ces critiques d'un autre siècle n'ont d'autre fonction que de nuire à la crédibilité d'un groupe désormais gênant pour des juristes soucieux d'imposer leur propre vision de la santé publique.

La riposte est venue d'Allemagne avec le concept de « police médicale » (*Medizinalpolizei*) [154]. Mais ce sont des praticiens comme Rau et Frank qui ont été à l'origine d'un vaste programme sanitaire et social au moment où, en Angleterre, les hôpitaux privés essaïmaient dans toutes les grandes villes, sur le modèle de la toute première Westminster Infirmary « *for the Sick and the Needy* » de Londres[155]. Le projet allemand se présente quant à lui comme une série de mesures qu'un gouvernement pourrait mettre en application pour assurer la santé de sa population. La grande entreprise éditoriale de Frank, étalée de 1779 à 1817-1825, n'a négligé aucun aspect de la vie quotidienne, comprenant un projet de taxe nataliste ciblant les célibataires inféconds ! Pour ce médecin, professeur à Pavie et à Göttingen, la police médicale n'est qu'une application de l'économie politique, une forme de gouvernance attentive aux aspects sanitaires mais aussi démographiques, par le biais notamment de la promotion du mariage. Il s'agit, de surcroît, d'une conception laïque du secours sanitaire qu'il s'agit d'apporter à une population qui a autant besoin d'hôpitaux en cas d'épidémie que de forteresses en temps de guerre[156]. Enfin, on cherche à remplacer la charité spirituelle et religieuse, traditionnellement sous-médicalisée (ou considérée comme telle à dessein), par une assistance sanitaire et laïque résolument « moderne ». Le projet a de multiples implications politiques et George Rosen a montré, dans des travaux désormais classiques, que le caméralisme allait de pair avec la police médicale et ne faisait guère bon ménage avec les États trop centralisés[157]. Une Allemagne morcelée et une Angleterre parlementaire étaient-elles par conséquent les meilleurs laboratoires possibles ?

Soigner et réformer

En l'occurrence, ces projets de police médicale correspondent à une

conception du pouvoir et de la société caractéristique du libéralisme. Pour schématiser, on pourrait dire que si la santé fait l'objet d'une *politique* et d'un *marché*, elle doit être nécessairement contrôlée par des experts eux-mêmes dépendants d'une administration affranchie des vieilles structures politico-religieuses. Évidemment, les choses ne sont pas aussi tranchées, et quand Diderot expose son *Plan d'une université pour le gouvernement de Russie*, il insiste sur la santé publique, « peut-être le plus important de tous les objets[158] ». Despotisme éclairé et libéralisme s'opposent et se complètent, surtout si les deux optent pour une nouvelle vision de la santé.

Un texte saisissant et peu connu illustre la modernité de cette conception. Assimilant la population à une *société* qu'il convient de surveiller, de protéger et de soigner, Le Bègue de Presle, médecin et ami intime de Rousseau[159], écrit les lignes qui suivent :

[...] la société qui a été formée par le besoin mutuel, est un cercle formé par une chaîne dont chaque anneau, à quelque place qu'il se trouve, n'est pas moins nécessaire que les autres, puisque son absence interrompt la communication de la société ; ces considérations ne peuvent manquer d'intéresser pour le peuple les ordres supérieurs de l'État, et de leur inspirer pour lui des sentimens particuliers de reconnoissance de ce qu'il fait, ce qu'ils ne voudroient point faire, et de pitié pour l'état où il est réduit par là. L'effet de ces dispositions doit être de le soulager et de le défendre contre les suites de l'indigence, moins en lui donnant de l'argent qu'en lui fournissant en nature ce qui lui est nécessaire, la nourriture et le vêtement, en lui apprenant ce qui peut lui nuire, et en éloignant de lui la douleur et les maladies ses seuls maux réels[160].

C'est un véritable projet d'État providence qu'élabore ce praticien en concevant la société comme un tout dont la solidarité entre membres est vitale. La puissance publique doit fournir aux nécessiteux, à ceux qui n'ont ni le privilège de la naissance ni celui de la fortune, de quoi subsister, se vêtir et se soigner. En filigrane, c'est bien la notion d'exclusion qui fait son apparition dans cette approche sociale de l'indigence, au sens économique et sanitaire, près d'un siècle avant le triomphe de l'hygiénisme.

Dans le détail, Le Bègue de Presle passe en revue tous les dangers de la vie courante. Après les recommandations relatives à l'air et à l'eau, il évoque le climat, les différents aliments susceptibles de rendre malade (y compris leur conservation), les passions, les exercices et les jeux. Il déconseille enfin la lecture des livres de médecine susceptibles d'impressionner les néophytes et de provoquer des maux imaginaires. Les remèdes de précaution sont fermement condamnés quand leur usage est excessif. Et l'abus de la « manstrupation », un thème bientôt à la mode dans la littérature médicale, fait l'objet d'une mise en garde d'autant plus sévère qu'elle assimile la pratique à un suicide pur et simple :

L'esprit est dans une espèce de fureur, de délire si violent, que ni les plus fortes résolutions, ni les remords, ni les douleurs les plus cruelles, ni la vue d'une fin prochaine, ni la honte & l'infamie ne peuvent retenir leur main : ce défaut d'empire sur eux-mêmes les tourmente, leur donne du dégoût, les jette dans le désespoir, ils pleurent de rage, & il ne leur manque que du courage & des forces pour se donner la mort[161].

Bien d'autres mauvaises habitudes sont recensées, comme le fait de retenir ses vents ou de porter des talons trop hauts ! La minutie du propos mêle, de façon assez banale, recommandations traditionnelles et avertissements plus novateurs : l'auteur conseille de se laver régulièrement les mains[162] et d'éviter de consommer l'eau qui coule dans des canalisations en plomb[163]. Les hygiénistes ne diront pas mieux un siècle plus tard.

Lutter contre les épidémies

L'épisode de la peste à Marseille en 1720 n'a fait qu'accélérer le processus de politisation de l'hygiène publique, une question pour le moins cruciale mais dont les échecs ont été aussi nombreux que les projets. Face à l'épidémie, les autorités se retrouvent souvent démunies, alors que les médecins hésitent entre le départ précipité et l'augmentation de leurs gages. À chaque retour de peste, qu'il soit provoqué par un déplacement de troupes ou l'arrivée d'un navire suspect, les villes cherchent en vain des praticiens pour visiter et soigner les malades. Et lorsque le cas se présente, le procès n'est jamais loin : à Béziers, en 1629, le docteur Pierre Romieu réclame plus de 2 000 livres de gages et de défraiement aux consuls, qui lui en accordent tout de même 1 800[164].

Un siècle plus tard, le problème demeure et si, au début de l'épidémie, les hommes de l'art se plaisent à donner des ordres, leur implication semble bien éphémère. Nettoyer les rues, débarrasser le fumier et autres ordures, assécher les flaques et autres eaux stagnantes, allumer de grands feux pour purifier l'air, la liste des mesures prophylactiques et curatives ne diffère pas de celle qui se rencontrait au Moyen Âge. Seule l'exigence d'imposer une police de la santé en temps de peste modernise le discours sur les moyens de lutte contre la terrible maladie. La réédition, en 1721, du texte de François Ranchin consacré à la maladie porte le titre de *Traité politique et médical de la peste*. Et l'emploi du premier adjectif est justifié par le contenu :

Ce sera aux Medecins d'enseigner aux Magistrats, et aux Consuls ce qu'ils auront à faire sur la purification de l'air, sur le nettoyage des Villes, sur la retraite de pauvres, sur la nourriture du peuple, sur la defence du commerce, et sur tout ce qui regarde le reglement préservatif, suivant ce qui a été dit[165]...

On sent, incidemment, une prise de revanche à l'égard des édiles, acteurs essentiels de la police urbaine, mais nouvellement soumis aux avis de plus doctes qu'eux en matière de santé. Toutefois, la formulation ne doit pas faire illusion quand on sait que les médecins, quoique membres de droit des « conseils de santé », sont les premiers à s'enfuir.

À l'issue de l'épidémie, alors que la peste ne fait plus guère parler d'elle, les théories médicales vont garder le souvenir de cet air putride particulièrement meurtrier. Hippocratismes aidant, on assiste, à la fin du règne de Louis XV, à une réorganisation partielle du savoir médical : on attribue à l'air un rôle beaucoup plus important, alors que la saignée voit ses détracteurs prendre de l'assurance. Une fois encore, le cas de Tronchin est exemplaire. Ce dernier défend la marche à pied et son nom inspire un verbe : « tronchiner » signifie se promener à pied, en souliers plats, avec une robe courte (ou « tronchine ») pour les femmes. Une promenade au grand air équivalait bien à plusieurs saignées...

Tronchin est un partisan de l'inoculation. Il s'agit alors de se prémunir contre une pathologie dévastatrice, la variole, qui emporte autant sinon plus de malades que la peste bubonique elle-même. Or, la technique qui consiste à contracter prématurément ou volontairement la forme bénigne de la maladie semble être en contradiction avec toutes les pratiques utilisées jusque-là. Ce serait toutefois oublier le principe très répandu selon lequel le mal combat le mal : pour traiter les morsures de vipères, beaucoup de médecins conseillaient de poser la tête de l'animal responsable sur la plaie. Cette vision magique, détachée de toute expérimentation rationnelle, n'est pas complètement étrangère au principe de l'inoculation, une méthode jugée très dangereuse par bon nombre de praticiens refusant d'exposer des individus sains à la maladie.

L'histoire de l'inoculation est bien connue[166] et il est sans doute inutile d'insister sur les querelles théologiques ou scientifiques auxquelles la méthode a donné naissance sinon pour souligner le rôle de certains médecins. Par principe, l'inoculation s'appuie sur les probabilités, un sujet de controverses mathématiques auxquelles le Suisse Bernouilli et D'Alembert ont pris une part significative[167]. Sur la méthode, elle ouvre la voie au triomphe de la chirurgie (officielle et empirique), puisque une incision ou une piquûre « suttonnienne », du nom de célèbres praticiens anglais, doit être pratiquée puis pansée par un « inoculateur ». Mais là où les médecins jouent un rôle essentiel, c'est dans la vulgarisation du remède préventif, au point de lancer une « mode », illustrée, comme il se doit, par des exemples prestigieux : en 1756, Tronchin inocule ainsi les

enfants de Louis-Philippe d'Orléans (sa femme a déjà contracté la maladie) au moment où, en Angleterre, les Sutton commencent à faire fortune grâce à leur nouvelle technique. Le médecin suisse en reçoit les éloges des poètes :

Et toi, sçavant Tronchin, toi dont la France entiere
Eleve le triomphe et le nom jusqu'aux Cieux.
L'ami de Boerhaave, et celui de Voltaire,
De notre ame craintive a surpassé les vœux,
Tu nous a conservé ce trésor précieux,
Ces tendres rejettons d'une tige si chere[168].

En juin 1774, c'est Louis XVI qui est inoculé contre une maladie qui a emporté son grand-père un mois auparavant. Il s'agit du premier événement du règne : le roi et ses frères vont se faire inoculer en même temps. On peut soupçonner Lassone, premier médecin du souverain, d'avoir fait pression sur son patient pour qu'il accepte ce type de traitement encore expérimental.

L'enjeu est de banaliser l'inoculation auprès d'un public encore impressionné par le bistouri ou la seringue des chirurgiens. La réputation de ces derniers et surtout le risque, même faible, de jouer sa santé, sinon sa vie, suffisait à dissuader une partie des candidats potentiels. En parallèle, on voit s'esquisser la constitution d'un espace public de la santé transcendant la dimension de la correspondance et de l'imprimé : il s'agit, en prime, de s'adresser à toute une population par le biais des gazettes et des différents relais des sociétés savantes. Il n'existe alors aucune institution capable de centraliser les questions de santé publique, une notion encore imprécise et qui peine à dépasser le stade de l'intervention ponctuelle.

L'innovation que représente l'inoculation ne doit être ni minimisée, ni exagérée : *a priori*, elle fait jouer au médecin le rôle de garant de la santé par une action préventive enfin concrète et qui se situe sur le plan physiologique. Mais, d'un autre côté, les réserves d'une partie du corps médical et de la population témoignent d'une forme de méfiance plaçant la méthode au même rang que les belles promesses dont débordent alors les traités de médecine. La vision progressiste ou téléologique de l'Histoire est souvent synonyme d'anachronisme : au départ, l'inoculation pouvait passer pour un « remède miracle » comme un autre, ni plus, ni moins. Avec le recul, les différences se précisent : elles sont d'ordre qualitatif (on rend volontairement malade une personne saine afin de renforcer sa résistance à un type d'infection) et quantitatif (étant donné que l'inoculation est destinée aux personnes saines, elle concerne la quasi-totalité de la population et devient donc « publique », au sens d'universelle). Sans surprise, les premiers résultats ont été à la mesure des faibles moyens dont les

praticiens disposaient et, quelques années plus tard, Louis-Sébastien Mercier déplorait les limites du projet : « Mais l'inoculation n'est encore en honneur à Paris que dans les classes supérieures, et chez les personnes opulentes ; elle n'est pas encore descendue chez le bourgeois, chez l'artisan, encore moins chez le pauvre[169]. » L'exemple royal n'a pas suffi.

La Société royale de médecine : rationalisation ou étatisation ?

Tout au long du règne de Louis XV (1715-1774), l'État s'est efforcé, avec des succès divers, de contrôler une profession dont l'influence ne cessait d'augmenter. L'embellie économique et démographique, saluée plus tard par Jean-Baptiste Moheau, l'un des pères de la démographie, ne doit pas tromper, une acuité nouvelle pour les questions sanitaires s'est fait jour. Le triomphe de la bourgeoisie urbaine, jalouse du confort et du luxe ostentatoire de l'aristocratie, a fait naître l'ébauche d'un marché de la santé et du bien-être passant par les consultations, les lectures ou la consommation de remèdes et de cosmétiques. En parallèle, la monarchie a consolidé ses ambitions en œuvrant pour la santé de ses soldats et de ses marins, dans une optique résolument stratégique.

L'une des figures qui en témoigne le mieux est Pierre Poissonnier. Ce docteur, régent de la faculté de Paris, a gagné ses lettres de noblesse, au propre comme au figuré, au cours d'un séjour en Russie officiellement motivé par le rétablissement de la santé de l'impératrice Élisabeth I^{re}. Or, à son retour, le diplomate est promu inspecteur général des hôpitaux de la marine en France et aux colonies, grâce à l'appui de Choiseul. Il a pour fonction de former les officiers de santé des ports du royaume, de choisir des remèdes composant les coffres à médicaments des navires mais également d'examiner des nouvelles drogues. À ce sujet, Poissonnier est resté célèbre pour son « tarif » de 1765, une liste de cent sept remèdes indispensables aux marins et dont le prix devait rester fixe pour toute la flotte royale. À cette époque, la question de la santé des matelots est une priorité, au-delà des souvenirs liés à la peste de Marseille, arrivée par bateau. On peut voir que l'État a pris tout particulièrement soin de la santé de ses armées en sollicitant à cet effet des esprits éclairés très au fait des progrès de la médecine et d'une nouvelle forme de gouvernance. En l'occurrence, Poissonnier et son frère, lui aussi médecin, ont également agi en faveur d'une amélioration des conditions sanitaires à Saint-Domingue, contre l'extension des fièvres[170] et contre le laisser-aller présumé des praticiens de l'île[171].

À côté de médecins cumulant les fonctions de praticiens et d'expert au service de l'État, on retrouve certains démographes (ils sont les promoteurs de l'« arithmétique politique ») qui, à l'exemple de Jean-

Baptiste Moheau, ont rendu hommage à une nouvelle médecine « préservative » :

[...] il est une Médecine preservative, tenante à la police générale, et essentielle à la conservation de la santé publique [...]. Plus accréditée, plus développée en France depuis environ un siècle, cette science a peut-être été la cause inconnue de la cessation d'une multitude de maladies mortelles qui avoient affligé des siècles précédens, et dont quelques-unes ont disparu, d'autres ont été moins fréquentes. Dans ces derniers temps, presque toutes les villes ont pavé leurs rues ; les immondices que négligeoit autrefois une paresse stupide, ont été enlevées, et l'industrie a su en tirer parti : mais les rues sont-elles dirigées de manière que l'action bénigne du soleil, et que les vents les plus salubres y trouvent accès ? N'est-il pas une grande quantité de cloaques d'eaux stagnantes et putrides qui infectent l'air ? Les dépôts de malades, les déjections, les fumiers sont-ils suffisamment éloignés des lieux d'habitation[172] ?

C'est dans ce contexte qu'apparaît, en 1776, la Société royale de médecine, nouvelle concurrente de la Faculté[173]. Ses deux fondateurs sont François de Lassone et Félix Vicq d'Azyr[174]. L'institution est née de la fusion des deux commissions chargées de vérifier la composition des nouveaux remèdes et de faire le lien entre les médecins correspondants de province. D'emblée, cette société s'est engagée dans une voie tout à fait parallèle à celle de l'Académie des sciences dans la mesure où sa structure s'en est fortement inspirée avec son secrétaire perpétuel, ses correspondants (y compris dans les colonies), ses mémoires, ses prix et la publication périodique de son *Histoire*, véritable archivage des travaux réalisés. Si la Commission des remèdes secrets entendait résoudre le problème de la fraude en matière pharmaceutique (une mission délaissée par la corporation des apothicaires), la nouvelle société envisage bien plus que cela : l'avènement d'une biopolitique, un projet de surveillance et de gestion des problèmes sanitaires à l'échelle de tout un royaume.

Le début de la carrière de Vicq d'Azyr en est une bonne illustration : formé au Jardin royal, féru d'anatomie humaine et animale, il est envoyé en 1774 à Bayonne, par l'Académie des sciences à l'occasion d'une épizootie bovine. Après avoir fait abattre les animaux malades et imposé des mesures de salubrité publique, le jeune médecin (il n'a pas trente ans quand il est nommé commissaire général pour les épidémies) publie un *Exposé des moyens curatifs et préservatifs qui peuvent être employés contre les maladies pestilentiellles des bêtes à cornes*[175], dans lequel il rend hommage à Turgot, son éminent protecteur. Mais en passant de la protection de l'élevage, une activité en plein essor dans le monde rural, à la mise en place d'une police sanitaire à l'échelle du royaume, Vicq d'Azyr concrétise autant ses projets qu'il sert un pouvoir dont les ambitions ne font que croître en matière administrative.

La création de la Société est clairement justifiée par les lettres patentes que signe Louis XVI :

Nous avons composé une Société de personnes expérimentées dans la science propre au traitement des maladies de toute espèce, & Nous leur avons ordonné de s'assembler, dans la vue de parvenir à former une collection, tant des observations que leur expérience personnelle leur permettoit de réunir, que de celles qui leur seroient procurées par les correspondances que Nous les avons excitées à entretenir avec les Médecins les plus célèbres des Provinces & même des pays étrangers[176].

Ces objectifs sont atteints et, comme en témoigne l'histoire imprimée de la Société, la « Compagnie » de médecins et de savants n'a cessé de produire des mémoires, des avis et d'autres relevés établissant, de fait, une véritable académie de médecine au service de l'État royal et du bien public. Parmi ses nombreuses activités, on peut signaler la météorologie (le réseau des correspondants permet d'obtenir des relevés plus ou moins détaillés des conditions climatiques et de leurs répercussions sur la santé) ou la topographie médicale, un lointain héritage d'Hippocrate par sa géographie critique des maladies. Villes et provinces sont décrites sur le plan sanitaire, la qualité de l'air, le degré d'humidité et la récurrence des épidémies complétant le tableau clinique des facteurs de risque. On peut parler, sans commettre d'anachronisme, d'une forme de veille sanitaire rendue possible, malgré les inévitables décalages, par le travail des médecins appartenant à l'une des onze facultés ou à l'un des vingt-deux collèges médicaux correspondants. Maladies et traitements sont décrits avec un soin tout particulier, tel praticien de province ayant l'opportunité de se faire connaître par le biais des séances du Louvre puis des publications qui suivent.

Tous les aspects de la police sanitaire inaugurée depuis près d'un siècle sont réunis : botanique, examen des eaux minérales, observations anatomiques mais également physique médicale. Les mémoires sont consacrés à des sujets aussi différents que la rage, les fièvres puerpérales ou l'électricité. Parfois, il s'agit de rapports relatifs à des missions confiées, notamment, par le lieutenant général de police de Paris sur l'état de la voirie près du cloaque de Montfaucon[177]. Ou de répondre à la sollicitation d'ordres religieux comme les chevaliers de Malte, inquiets au sujet des inhumations sur leur île[178]... Mais c'est la veille sanitaire de la capitale qui est évidemment de première importance, certaines épidémies donnant lieu à des analyses pour le moins pertinentes de la part de praticiens aguerris. Ainsi, pour les années 1784-1785, le docteur Geoffroy établit-il la corrélation entre les abondantes chutes de neige et la recrudescence de la dysenterie dans la capitale[179].

La nouvelle société entend bien jouer un rôle croissant dans le domaine de la santé publique, même si, à l'époque, il n'existe guère de politique globale en la matière. Toutefois, c'est bel et bien une avancée significative, loin des vieux privilèges d'une Faculté de moins en moins consultée – en 1780, Necker sollicite encore l'avis des docteurs-régents sur la composition d'une bière antiscorbutique[180] ... Mais, à l'exception de la commercialisation de quelques remèdes, la Société n'a aucun pouvoir de contrôle ; si ses avis sont purement indicatifs, ils supposent tout de même une étatisation progressive des questions liées à la santé, à la population et à la protection des consommateurs, donc également des malades. En fait, les statuts initiaux de la Compagnie prévoient un examen des remèdes « secrets » nécessitant un brevet, entendons une autorisation de distribution (elle est mentionnée dans l'avis au public en addition des lettres patentes d'août 1778). Il est ensuite question de délivrer, à l'issue d'un examen dont on ne connaît pas les modalités, ladite autorisation pour tous les remèdes nouveaux, tant internes qu'externes, commercialisés à Paris ou en province (déclaration du roi du 26 mai 1780). Enfin, toutes les drogues peuvent être examinées par les deux commissaires nommés à cet effet par la Société ; ils en fixeront l'usage, le dosage et le prix plafond (arrêt du Conseil d'État du 5 mai 1781). On voit clairement l'inflation des attributions de l'institution en matière de délivrance pharmaceutique puisqu'en trois ans, on passe d'une vérification des remèdes secrets, les plus propices au risque sanitaire ou à l'escroquerie, à un contrôle global de tous les médicaments, une surveillance assurée par les relais provinciaux de la Société. Et il en va de même, ou presque, pour les eaux minérales et leur distribution, une ancienne prérogative du premier médecin du roi qui lui est partiellement transférée à la Compagnie avec une partie des taxes prélevées sur le produit, soit une belle somme destinée à pérenniser la Société.

La mise en place de cette biopolitique naissante ne pouvait être possible sans le concours de médecins bien décidés à prendre le parti d'un Etat gestionnaire au détriment d'une faculté corporatiste. Quoique séduisante, cette opposition doit être nuancée : les docteurs-régents, attachés à des privilèges garantissant leur indépendance à l'égard du pouvoir royal, ont bien perçu le risque encouru, à savoir l'inféodation de la profession à une monarchie aux ramifications administratives tentaculaires[181]. Par ailleurs, la faculté était censée contrôler l'exercice de la médecine et non, par extension, le quotidien sanitaire de tout un royaume, ce saut quantitatif et qualitatif ayant des conséquences exorbitantes sur la manière de gouverner, et pas seulement de soigner[182].

Pour dérisoires et maladroites qu'elles paraissent parfois, les

critiques adressées par la faculté à la puissante Société expriment un ressentiment réel et une inquiétude sincère pour l'avenir d'une profession théoriquement « libérale », même si la notion n'existe pas encore. Dès le départ, des plaintes sont déposées pour empêcher la tenue des séances, mais les actions engagées vont être déboutées une à une, et ce malgré le soutien initial du procureur général Joly de Fleury : la Société est protégée par le roi. Cette défaite juridique ne met cependant pas un terme à la querelle. Une plaisante comédie du docteur Le Preux prend pour cible l'ambition jugée débordante de Lassone et de Vicq d'Azyr. L'archiatre dévoile sans détour la nature secrète de son projet :

Oui : j'ai, changeant l'état de l'ordre médical
En la condition de l'Art chirurgical,
Par ruses et par force, au pouvoir monarchique
Assujetti les Chefs de notre République.
La Médecine entiere est soumise à ma loi,
J'en suis le Souverain, le Monarque, le Roi[183].

Mais, à la fin de la pièce, un édit du sage Louis XVI vient dissoudre la Société, au grand dam d'un Lassone seul et désavoué.

Par certains aspects, la critique frappe juste. Elle caricature l'avènement d'une intervention systématique et réglementaire de l'État en matière de santé et d'hygiène publique. Mais elle souligne aussi, par des formules et des images excessives, que rien, dans le protocole de la Société, ne permet de garantir l'impartialité et l'infailibilité de l'expertise. La faculté pointe du doigt le faible effectif du collège des praticiens experts et son approche empirique. Pire, le conflit d'intérêt semble presque incontournable dans la procédure qui permet aux uns de vendre leurs préparations pharmaceutiques ou leurs eaux minérales mais pas aux autres. L'autorisation de la Société tiendrait lieu de label de qualité pour le consommateur. La certification sanitaire, par contre, semble tout à fait illusoire aux yeux des docteurs-régents, et ces derniers sentent bien que les vieux privilèges réglementant le commerce des remèdes sont en train de voler en éclats. En passant au-dessus d'anciennes règles parfois mal appliquées, il s'agit de promouvoir une libre concurrence encouragée par un Etat qui se substitue aux corporations. Peu à peu se met en place l'idée d'un marché de la santé dans lequel le praticien patenté doit être le garant d'un échange équitable.

Une profession qui tâtonne ?

Le défaut d'organisation de la profession et une centralisation

encore impossible à obtenir (la Faculté s'oppose systématiquement à l'État et à ses meilleurs agents, les archiatres) expliquent en partie l'échec des médecins à s'affranchir totalement de l'image plus ou moins nouvelle que Molière leur a accolée. La levée de boucliers contre la Société royale de médecine est le énième avatar de la rigidité d'une Faculté très attachée à ses privilèges, à défaut d'être toujours protectrice. Si certains mondains parviennent à s'imposer, d'autres suscitent des critiques qui insistent, une nouvelle fois, sur le caractère spéculatif, pour ne pas dire fantaisiste, de la médecine des Lumières.

Les médecins à l'amende

On le sait, La Mettrie s'est évertué à critiquer les médecins, tantôt sur un ton badin, tantôt sur un ton plus dramatique (*La Faculté vengée*, 1747), en se faisant le relais de clichés pour le moins répandus. Il tourne en dérision la complaisance grotesque du docteur Molin :

Songez, mon fils, que les malades sont la proie des médecins, comme les pauvres plaideurs, celle des avocats & des procureurs. Imitiez leur conduite ; ils ne se déchirent point entre eux, ils se ménagent & se respectent ; pourquoi ? Pour mieux manger de concert & dévorer leurs parties. Profitez à leur exemple du désordre de la Nature, pour vous enrichir. L'intrigue & le patelinage, sans savoir & sans esprit, font tous les jours la fortune & le bonheur d'un médecin. Quelles richesses Molin a su acquérir ! Cela ne m'étonne point ; il a été approuvé de tout le monde, parce qu'il a tout approuvé. Chirac disoit de lui, que si après ses discours les plus sérieux & ses décisions les plus importantes, un perroquet lui eût dit qu'il connoissoit un remède préférable au sien, il eût dit : « Cet animal a raison. » Il est vrai qu'il a toujours ménagé les charlatans, afin d'être appelé par eux chez le petit peuple. Faites de même gagner de l'argent à tout le monde, à charge de revanche ; soyez complaisant, enfin approuvez tout. Les vrais titres pourront vous manquer ; la complaisance y suppléera[184].

D'autres auteurs, d'habitude plus sobres, ont alimenté les diatribes contre des praticiens abusant de leur ascendant sur leurs patients. Le cardinal Dubois était suivi par Chirac, un médecin très attaché à la frugalité des repas. Un soir où les valets du prélat sont dans l'incapacité de servir leur maître, ils soutiennent devant lui qu'il a déjà mangé mais qu'il ne s'en souvient plus. Mis dans la confidence, le docteur adhère au subterfuge et accorde à son patient de souper une deuxième fois[185] ! Cette anecdote comique renvoie un peu à l'image satirique du docteur Baloardo, personnage de la *Commedia dell'arte* dont l'usage des clystères a inspiré Watteau. Le peintre lui a consacré un des éléments du décor peint visible chez le riche collectionneur Antoine Crozat[186]. Preuve que, pour certains, le médecin demeure un personnage de comédie.

Mais les critiques les plus sévères proviennent du milieu savant lui-même. L'article « Médecine » de l'*Encyclopédie* réécrit une histoire de la profession particulièrement négative. Après l'éloge du Hollandais

Boerhaave et des Anglo-Saxons, un lieu commun de la république des lettres, le cas français inspire ces lignes acidulées au chevalier de Jaucourt :

La France est éclairée des lumières de l'Anatomie & de la Chirurgie, deux branches essentielles de l'art qui y sont poussées fort loin : ce pays devoit encore être animé à la culture de la Médecine par l'exemple des Jacotius, des Durets, des Holliers, des Baillous, des Fernels, des Quesnays ; car il est quelquefois permis de citer les vivants. Cependant peu de médecins de ce grand royaume marchent sur les traces de ces hommes célèbres qui les ont précédés. Je crois entrevoir que la fausse méthode des académies, des écoles médicales, l'exemple, la facilité d'une routine qui se borne à trois remèdes ; la mode, le goût des plaisirs, le manque de confiance de la part des malades ; l'envie qu'ils ont de guérir promptement ; les manières & le beau langage qu'on préfère à l'étude & au savoir ; la vanité, le luxe d'imitation : le désir de faire une fortune rapide... Je ne veux point développer toutes les causes morales & physiques de cette triste décadence[187].

La « triste décadence » évoquée donne un peu dans l'excès et se fait l'écho d'une accusation déjà vieille de plusieurs siècles. Elle fait du médecin un jouisseur impénitent, un charlatan cupide et dénué de toute éthique, une caricature qui a de quoi étonner dans les pages sérieuses de l'*Encyclopédie*. Seul François Quesnay (surnommé « le Penseur » par Louis XV) échappe à ce règlement de comptes, fort de sa proximité avec les encyclopédistes mais aussi de la méthode critique qu'il a défendue dès ses premières publications. Le chirurgien et médecin plaidait en l'occurrence pour un réexamen des « vérités » de l'Art et de leurs limites. Il faut, disait-il, « nous attacher à découvrir et à marquer au juste les bornes des vérités que nous connoissons, car autre chose est d'avoir découvert par quelque exemple une vérité, ou de découvrir par d'autres expériences, les limites de cette même vérité[188] ».

Et cette maxime inspire fortement Jaucourt à la suite de son article :

L'exercice le plus multiplié ne nous assure ni du mérite ni de la capacité des Médecins. La variété & l'inconstance de leur pratique est au contraire une preuve décisive de l'insuffisance de cet exercice pour leur procurer des connoissances. En effet, le long exercice d'un praticien qui ne peut acquérir par l'étude les lumières nécessaires pour l'éclairer dans la pratique qui se règle par les événements, ou se fixe à la méthode la plus accréditée dans le public ; qui toujours distrait par la multitude des malades, par la diversité des maladies, par les importunités des assistants, par les soins qu'il donne à sa réputation, ne peut qu'entrevoir confusément les malades & les maladies. Un médecin privé de connoissances, toujours dissipé par tant d'objets différents, a-t-il le temps, la tranquillité, les lumières pour observer & pour découvrir la liaison qu'il y a entre les effets des maladies & leurs causes[189] ?

Ici, la critique porte sur le rôle illusoire de l'expérience, prise au

sens pratique et confondue avec la notion d'expérimentation, un vieux problème de l'art de soigner, au moins depuis l'Antiquité : les malades confondent le médecin expérimenté, donc réputé, avec celui qui fonde ses diagnostics sur des lois générales. Mais ce dernier n'existe pas encore, d'après l'auteur ; la multitude des cas traités par un praticien aguerri n'aboutit pas forcément à l'établissement d'une vérité scientifique. Il va de soi que cette recommandation ouvre la voie à une médecine clinique fondée sur l'observation critique de phénomènes physiologiques et pathologiques.

La défiance à l'égard du médecin a pris une forme distincte chez Rousseau, apôtre d'une Nature bienfaisante blâmant les artifices d'un savoir manifestement décevant. En détournant leurs patients de l'ordre naturel du corps, les praticiens induiraient eux-mêmes les maladies en tourmentant les individus sains par des discours morbides. À force de voir la maladie partout et de soigner tout à chacun avec des remèdes dangereux, l'Art ne servirait qu'à affaiblir un peu plus des corps de toute façon mortels :

Vis selon la Nature, sois patient, & chasse les Médecins : tu n'éviteras pas la mort, mais tu ne la sentiras qu'une fois, tandis qu'ils la portent chaque jour dans ton imagination troublée, & que leur art mensonger, au lieu de prolonger tes jours, t'en ôte la jouissance. Je demanderai toujours quel vrai bien cet art a fait aux hommes ? Quelques-uns de ceux qu'il guérit mourraient, il est vrai, mais des millions qu'il tue resteroient en vie. Homme sensé, ne mets point à cette loterie où trop de chances sont contre toi. Souffre, meurs ou guéris ; mais surtout vis jusqu'à ta dernière heure[190].

Derrière ces accents poétiques, Rousseau pointe du doigt l'inoculation et la tendance, très forte à son époque, à considérer le déclenchement des maladies comme un fait statistique soumis à un risque mesurable, donc à une probabilité mathématique. Cette dénaturation du rapport « naturel » à la maladie est attribuée au médecin, une profession peu ménagée dans le reste du texte. La perte d'autonomie du malade est soulignée au sein d'une condamnation plus globale des méfaits de la civilisation et du mode de vie qui en découle. Si l'influence stoïcienne est évidente, le jugement porté par le philosophe sur la profession médicale en traduit sans doute toute l'importance. On a constaté l'amplitude des champs de compétence de la police médicale et l'ambition des médecins de traiter tous les problèmes de la cité comme des questions sanitaires. À l'instar de Caton, Rousseau se méfie d'une nouvelle classe d'experts aux pouvoirs étendus mais rarement contrôlés.

Mesmer, médecin et aventurier

L'épisode Mesmer est trop connu pour s'y arrêter trop longuement[191]. Le médecin suisse promet dans le Tout-Paris un

nouveau remède universel fondé sur sa découverte du magnétisme animal : placés autour d'un baquet rempli d'eau et entourés de cordes, les malades tiennent les tiges de métal aimanté qui émergent de cette curieuse installation[192]. Le succès et l'échec du médecin sont des éléments finalement secondaires par rapport à la crise que sa découverte a suscitée. Les innombrables publications pour ou contre le magnétisme ont moins divisé la république des lettres et les milieux savants qu'elles n'ont montré que la médecine, en lien avec la physique, la biologie et l'astronomie, peinait toujours à défendre ses principes d'une façon indubitable. Non seulement Mesmer a clairement révélé l'existence d'un espace public de la santé et des discours savants, mais il a placé la médecine française face à ses contradictions. La synthèse qu'il publie en 1781 résume les grandes étapes de sa carrière : après être arrivé en France, il expose ses découvertes à la Société royale de médecine et à la Faculté, mais sans rencontrer le succès espéré, malgré le précieux appui de Charles-Nicolas d'Eslon, premier médecin du comte d'Artois, frère de Louis XVI. Le magnétiseur raconte aussi et surtout le déclenchement de la véritable guerre civile que ses théories ont allumée dans les esprits :

Dans le premier moment, les procédés de la Faculté, soit envers M. d'Eslon, soit envers moi, excitèrent dans Paris une rumeur générale & un blâme universel ; mais après le premier éclat, on en est bientôt revenu à considérer le MAGNÉTISME ANIMAL comme objet de conversation. Chacun croyant y trouver de quoi faire valoir son esprit, on traite aujourd'hui cette matière à Paris, non suivant sa raison, mais suivant le lieu où l'on se trouve, les gens devant qui l'on parle, la tournure d'esprit de chacune des Sociétés où l'on vit.

Il ne seroit pas indigne d'un observateur éclairé d'examiner par quelle gradation la domination souterraine des Médecins est parvenue, en assez peu de temps, à lier les langues qui dans le principe s'étoient expliquées le plus ouvertement.

C'est parmi les personnes de haut rang que ce phénomène d'asservissement est le plus remarquable. Le point essentiel chez elles paroît être de ne point choquer le Médecin dont elles ont l'habitude. Elles en ont peur. On diroit volontiers qu'il y a peine de mort à n'être pas réservé sur ce qui me concerne[193].

Mesmer reproche aux Parisiens, donc implicitement à certains de ses clients influents, leur manque de courage face aux anathèmes académiques et médicaux. Sa diabolisation s'exprimerait autant par des traités polémiques que par des articles satiriques, comme il prend soin de l'indiquer dans sa plaidoirie. L'intérêt du public pourrait ne pas être équitablement défendu, selon les partis pris de certains périodiques pratiquant une forme indiscutable de censure :

Les nombreux Journaux répandus en Europe, auroient dû me procurer les

moyens de faire connoître avec brièveté, facilité & promptitude les détails nécessaires à l'instruction du Public ; mais cette porte n'est pas d'un accès également facile pour tout le monde. Autant les inconséquences répandues sur mon compte ont été recueillies avec soin, autant mes productions ou mes défenses ont été négligées avec affectation : ce qui m'a forcé de recourir à d'autres mesures & de faire des livres[194].

La diatribe de Mesmer se poursuit en visant la Société royale de médecine et son secrétaire perpétuel, Vicq d'Azyr. L'institution, dans le prolongement de la Commission royale des remèdes secrets, s'intéresse attentivement aux spéculations du magnétiseur et dépêche chez lui un groupe d'enquêteurs. Le détail de la querelle qui naît alors n'est pas de la première importance (Mesmer publie, non sans mauvaise foi, sa correspondance avec Vicq d'Azyr), sinon qu'elle met en évidence les efforts de la nouvelle société savante pour trancher une fois pour toutes pour ou contre le magnétisme animal. Les expériences menées sur différents malades épileptiques, paralysés ou asthmatiques, et parfois par Benjamin Franklin lui-même, ne suivent aucun protocole véritablement probant, ce que Mesmer s'emploie à démontrer, tout en dénonçant une injustice insupportable :

En France la guérison d'une personne pauvre n'est rien : quatre cures bourgeoises ne valent pas celle d'un Marquis ou d'un Comte : quatre cures de Marquis équivalent à peine à celle d'un Duc ; & quatre cures de Ducs ne feroient plus rien devant celle d'un Prince. Quel contraste avec mes idées, moi qui croiroit mériter l'attention du monde entier, quand bien même je n'auroi guéri que des chiens[195].

L'appui de son confrère et ami d'Eslon se manifeste au même moment par des *Observations sur le magnétisme animal* publiées à Londres et à Karlsruhe. Forcément favorable à Mesmer, cet ouvrage tente vainement de montrer les bienfaits de la maîtrise de ce « fluide universellement répandu », un élément à la fois immatériel et invisible dont la circulation permettrait de venir à bout de la plupart des maux.

Mais le rapport de soixante-six pages établi à l'issue des investigations et publié par l'Imprimerie royale[196] ne laisse aucun doute sur l'absence d'efficacité du traitement magnétique, un signal positif pour les pamphlétaires hostiles à Mesmer. On impute à ce dernier d'avoir conçu un traitement fondé sur l'imagination du patient qui, dans certains cas, est pris de tremblements et de convulsions impressionnantes : un médecin nantais évoque le cas d'une jeune femme magnétisée qui serait devenue folle et qui, depuis, courrait dans les rues toutes les nuits[197]. En outre, la mention d'un piano forte jouant pendant la cure ou celle de la présence d'une pièce matelassée destinée aux malades en « crise » provoque les moqueries du public. Très vite, on soupçonne ces réunions autour du baquet

d'être le prétexte à une débauche médicalement assistée et destinée à des notables en mal de sensations fortes :

La maison de M. Mesmer est comme le Temple de la Divinité, qui réunit tous les états ; on y voit des Cordons bleus, des Abbés, des Marquises, des Grisettes, des Militaires, des Traitants, des Freluquets, des Médecins, de jeunes Filles, des Accoucheurs, des Gens d'esprit, des Têtes à perruque, des moribonds, des hommes forts & vigoureux, etc. ; tout y annonce un attrait, un pouvoir inconnu ; ce sont des barreaux magnétiques, des baquets fermés, des baguettes, des cordages, des arbustes fleuris & magnétisés, divers instruments de Musique, entr'autres l'Harmonica, dont les tons flûtés éveillent celui-ci, donnent un léger délire à celui-là, excitent le rire, & quelquefois les pleurs : joignez à ces objets des tableaux allégoriques, des caracteres mystiques, des cabinets matelassés, des lieux particuliers destinés aux crises, un mélange confus de cris, de hoquets, de soupirs, de chants, de gémissements[198].

La guérison, il est vrai, s'obtient parfois par d'étranges attouchements sur les « pôles » du corps censés concentrer un fluide invisible :

Le troisième pôle est celui du sein, chez les femmes, qu'on appelle le pôle blanc. C'est encore un pôle sur lequel M. Mesmer est très-réservé ; cependant il nous en a dit quelque chose. Il exige un contact léger & délicat ; il s'étend sur toute la surface de la poitrine jusqu'à la lèvre inférieure supérieurement, & jusqu'au pôle noir inférieurement.

Un des principaux Adeptes de Mesmer, qui a propagé sa méthode à Bordeaux, & qui paroît plus avancé que les autres, dans la connoissance de ce pôle, qui en connoit toute l'étendue & les radiations, en magnétisant une jeune personne, qu'il ne croyoit pas aguerrie au magnétisme animal, lui demanda d'un air troublé, lorsqu'il fut parvenu au centre de ce pôle : *Eh bien, Mademoiselle, comment vous trouvez-vous ? Et vous, mon Père, lui dit-elle, comment vous trouvez-vous* [199] ?

Mais ces accusations n'empêchent pas le magnétisme d'attirer de nouveaux curieux émoustillés par des critiques qui ne font que réactiver l'intérêt pour ces mystérieux rituels. Jamais à court d'idées, Mesmer fonde une Société de l'harmonie rassemblant ses partisans et ses patients les plus fortunés : l'initiation à un secret aussi important que celui du magnétisme vaut bien 100 livres par personne. En transformant ses réunions autour d'un baquet en activité lucrative, le médecin et ses soutiens (le banquier strasbourgeois Kornmann, l'avocat lyonnais Bergasse) découvrent – involontairement ? – le droit de propriété intellectuelle. Car entre-temps, les démêlés de l'aventurier, ses allées et venues, ont laissé la voie libre à d'Eslon pour ouvrir sa propre souscription. La condamnation de la Faculté ne tarde pas et, le 28 août 1784, elle interdit formellement à tous ses membres de magnétiser. La parade trouvée par Mesmer est de privatiser, par le biais de sa société initiatique, sa découverte et toutes les applications

à venir.

L'épisode Mesmer est aussi bref que marquant car il montre que si les médecins sont majoritairement critiques à l'égard de toutes les nouveautés trop révolutionnaires pour être crédibles, la population – et parmi elle les notables – fait preuve d'un intérêt croissant, mais pas toujours heureux, pour les inventions même les plus saugrenues. La réactivité de l'État a été remarquable, tout comme celle de la Faculté et de la jeune Société royale de médecine, mais les subtilités du procédé initié par Mesmer ont pu berner ceux qui attendaient les grands progrès annoncés partout. L'intérêt croissant pour l'expérimental, le sensitif et l'occulte a offert à Mesmer une opportunité qu'il n'aurait pas eue vingt ans auparavant. Et il faut bien parler d'un demi-échec. Celui-ci s'explique davantage par le montage financier crapuleux que dissimulait la Société de l'harmonie que par l'inefficacité de son procédé électrostatique. Après tout, beaucoup de praticiens s'interrogeaient, de bonne foi, sur les applications médicales de l'électricité animale (Mauduyt) ou sur les pouvoirs étendus de l'imagination en matière de traitement (d'Eslon).

Le médecin en Révolution

La période révolutionnaire pose évidemment le problème de l'évolution des structures médicales dans un pays confronté à d'intenses divisions et à des réformes d'une profondeur rarement égalée. Rupture à la fois politique et idéologique, elle a longtemps été considérée comme un tournant dans le domaine scientifique, et en particulier au niveau médical : la médecine clinique aurait éclos au moment où l'on plantait les arbres de la Liberté un peu partout en France. Si l'impact et la radicalité des changements politiques sont faciles à décrire, il en va autrement du quotidien de médecins formés à la « vieille » école et obligés de s'adapter à un discours dominant désormais très péremptoire à l'égard de la tradition. Une tradition accusée d'être un énième témoignage de « conservatisme », pour ne pas dire d'« obscurantisme ».

La facilité consisterait à opposer les Anciens et les Modernes, les docteurs diplômés à Paris ou Montpellier et ceux dont les projets fusent tout au long de la période, y compris sous l'Empire. Ce découpage est simpliste, puisque les uns et les autres se sont évidemment mêlés et le corps médical dans son ensemble ne saurait être scindé en deux parties aussi homogènes. En fait, la Révolution a servi surtout de révélateur et d'accélérateur : elle a libéré la parole, stimulé les imaginations, multiplié les innovations avec, par moments, de sérieux revirements, voire de cuisants échecs.

Soigner au temps de la guillotine

Certains médecins ont gagné leurs galons d'hommes politiques engagés. Ainsi, en bon autodidacte, Marat s'est formé entre Paris et Saint-Andrews avant de revenir en France et d'ouvrir un cabinet d'expériences physiques bien avant la mode du mesmérisme. Médecin du comte d'Artois jusqu'en 1784, il soigne cette aristocratie dont il voudra faire disparaître les membres emprisonnés après le 10 août 1792. D'autres, que l'on croitera plus bas, ont activement animé les débats de comités et d'assemblées chargés de mettre en place une couverture médicale à l'échelle du royaume. Quelques-uns ont été condamnés à mort, non pas en raison de leur profession, mais de leurs idées politiques ou des effets de la suspicion. Le nombre des médecins ayant émigré s'élève peut-être à quelques centaines, si un décompte exact est possible. Quant aux médecins de la Cour, comme Vicq d'Azyr, ils se font discrets dans un premier temps, avant de poursuivre ailleurs leur carrière : Antoine Portal, également médecin du comte d'Artois, devient professeur au Muséum d'histoire naturelle, substitut de l'ancien Jardin royal des plantes.

On ne peut pas considérer que la Révolution se soit acharnée contre les professions médicales, bien au contraire, et de nombreux praticiens ont profité de l'événement pour actualiser les théories et les pratiques. Éclairé par la Raison et défenseur des décrets de la Nature, le médecin fait même figure de prototype du citoyen modèle : « Supérieur au commun des hommes par l'étendue de l'esprit et des connoissances, on veut, et avec raison, qu'il le soit aussi pour les qualités du cœur. Depuis longtemps on a réuni dans sa définition la probité et l'habileté[200]. » Souvent assimilé aux clercs ou aux magistrats dont il partage souvent le jargon et la spéculation pontifiante[201], le médecin occupe néanmoins une place privilégiée dans le projet révolutionnaire. « Le Sacerdoce excepté, il n'y a pas de profession qui rapproche autant de la Divinité que celle de Médecin. Le corps humain lui présente sans cesse l'ouvrage d'une Intelligence suprême qui exclut tout hasard, ou toute force aveugle de la Nature », explique Lanthénas[202].

Au-delà de ces lignes dithyrambiques, le point commun des textes et des projets de réforme concernant l'exercice de la médecine dans la France révolutionnaire est l'extirpation des charlatans, éternel obstacle au progrès de la profession comme à celui de la santé publique. Joseph-Ignace Guillotin, devenu instantanément célèbre grâce à son invention, appelle de ses vœux la création d'un Comité de santé pour faire pendant au Comité de mendicité ; selon lui, la situation le justifie, et son tableau n'étonne personne : « [...] gothique dans son enseignement, livrée au brigandage le plus affreux et le plus funeste dans son exercice, surtout dans les campagnes sans cesse dévastées par

la plus audacieuse impéritie, la médecine a besoin d'être régénérée pour le salut des citoyens[203]. » La plupart des auteurs se retrouvent donc confrontés au paradoxe d'une critique qui n'innove guère, sauf peut-être au niveau des solutions envisagées. En prolongeant le procès séculaire des facultés provinciales (là où les diplômes se négocient en espèces sonnantes et trébuchantes), les médecins révolutionnaires expriment une critique très conventionnelle, quand d'autres réclament la fin de la distinction médecin des villes/médecin des champs par une uniformisation des formations et un contrôle accru des praticiens. Un projet sans doute louable mais irréalisable à l'époque.

C'est dans ce contexte qu'en novembre 1790, Vicq d'Azyr rédige un *Plan de constitution pour la médecine*, astucieux recyclage des idées développées par l'éphémère Société royale de médecine. Après avoir dénoncé les inévitables « abus », l'auteur expose un plan très détaillé censé substituer aux vieux privilèges universitaires une organisation couvrant tout le territoire. C'est la pauvreté de l'enseignement universitaire qui est montrée du doigt en priorité, une revanche sur les attaques dont la Société a fait l'objet dès sa création :

Que peut-on attendre, en effet, de quelques années d'étude, qui se passent à dicter ou à lire des Prolégomènes de Médecine, uniquement formés de définitions & de divisions stériles ? Que peut-on attendre d'Écoles dans la plupart desquelles on n'enseigne ni l'Anatomie complète de l'homme, ni l'Art de la dissection, ni la Botanique, ni la Chimie médicale dans toute son étendue, ni la Pharmacie, ni l'Art de formuler, ni la Nosologie, ni l'Histoire de la Médecine, ni le Traité des maladies ; où l'on ne dit pas un mot des fonctions publiques du Médecin ; où nul encore n'a professé son Art près du lit des malades ; & d'où l'on sort enfin sans avoir rien appris de ce qu'un Médecin praticien doit savoir[204] ?

Le réquisitoire du secrétaire de la Société oppose une médecine ayant des prétentions universelles à un savoir autrefois confidentiel et transmis comme tel de maître à apprenti. D'ailleurs, l'intérêt croissant pour l'histoire de l'art médical n'est pas le fruit du hasard : fonder la nouvelle science revient aussi à réfléchir sur son passé, sur ses fondements, en condamnant la superstition et le corporatisme d'autrefois. Le programme de Vicq d'Azyr défend une réforme de l'enseignement de la médecine tout en disqualifiant la pratique universitaire qui le précède mais dont il est lui-même un produit.

La médicalisation des campagnes constitue également un objectif de premier ordre : chacun devrait avoir accès à un praticien, médecin ou chirurgien, dans un rayon de deux lieues, soit sept à huit kilomètres. Par un savant calcul statistique, on arrive à considérer que la part de malades riches ou pauvres (trois ou quatre par canton pour ces derniers) est suffisante pour assurer des revenus normaux aux praticiens commis à leurs soins. L'innovation majeure tient au mode

de rémunération : c'est à l'État qu'il reviendrait de les stipendier[205]. Ce médecin fonctionnaire, qualifié d'« officier de santé » – une appellation militaire, à l'origine[206] –, assurerait gratuitement un minimum de soins aux nécessiteux, gage d'une couverture médicale intégrale du royaume. La surveillance irait de pair, conformément à la topographie médicale dont témoignent les riches volumes de l'*Histoire de la Société royale de médecine*. Une structure hiérarchisée semble indispensable, une arrière-pensée qui rappelle le vieux projet de police médicale :

On voit donc que le Médecin de canton, s'il avoit besoin de conseils dans le traitement d'une épidémie ou d'une maladie populaire quelconque, en trouveroit près du Médecin de District, qui devoit, à la première réquisition, se joindre à lui ; que, dans le cas où tous les deux auroient quelques doutes, ils devroient consulter le Conseil de Santé établi dans le chef-lieu du Département, & que les uns & les autres pourroient, comme on l'a déjà dit, s'adresser au Corps médical académique établi dans la Capitale. Tous ces Médecins, les Conseils de Santé des Départemens, & le Corps médical académique placé au centre, seroient dans un état de correspondance & d'activité qui ne s'interromproit jamais, et les secours seroient multipliés & prompts, comme ils doivent l'être lorsqu'il s'agit de la santé du Peuple, vers le soulagement, vers le bonheur duquel tout doit être dirigé[207].

Mais cette couverture médicale impliquerait aussi de fournir gratuitement des remèdes aux plus démunis en vertu d'une liste officielle d'ayants droits établie par l'administration. Celle-ci achèterait les médicaments au prix de gros et les distribuerait aux officines locales en toute équité.

Renaissance de la clinique

La réforme hospitalière est d'une importance équivalente, sinon supérieure. L'hôpital s'affranchit progressivement de la tutelle religieuse, les médecins en pénètrent l'étouffante puanteur, accompagnés de leurs confrères chirurgiens, ils y installent leur pouvoir et leur savoir tout en initiant leurs étudiants à la pratique clinique. Le rituel de la visite médicale, à la fois protocole d'observation et relevé administratif très méthodique, doit fonder l'enseignement et générer les archives de la consultation, à savoir les feuilles de visite et le registre d'observation. La méticulosité du projet de Vicq d'Azyr met en abyme l'impérieuse nécessité de tout voir d'un simple coup d'œil, de pouvoir suivre l'évolution de l'état du malade heure par heure, jour après jour. Rendu plus méthodique, plus rigoureux, le regard médical pourrait devenir le moyen privilégié d'accéder au corps souffrant du patient, si proche et si lointain à la fois. En un sens, ce protocole construit autant un corps-du-malade-à-observer qu'il tente d'en faire parler la maladie par quelques

annotations et autres relevés factuels. Il s'agit de fabriquer, par la méthode clinique, un corps rendu docile car lisible, et visible car docile. Dès lors, le malade est mis à la disposition d'un savoir et de mécanismes d'investigation qui peuvent s'avérer impressionnants. De son lit, le patient est déjà sur scène, observé par le médecin et ses élèves ; en parallèle, il est aussi le spectateur d'une autre comédie, celle où le médecin tient le premier rôle et monologue. Enfin, la leçon se confond avec l'acte thérapeutique, comme si la maladie était un alibi pédagogique, une étude de cas parmi tant d'autres. L'essentiel est d'observer, de recueillir des informations, des signes parlants et de connaître « toute l'histoire du Malade ». L'idéal est de faire de ce dernier un cas *utile*, dont les symptômes n'ont de valeur et de sens qu'au sein d'une grille de lecture rigoureuse et méthodique. Et chacun occupe une place déterminée à l'avance :

La visite se passera de la manière suivante : Un Elève tiendra la Feuille de la dernière visite, & lira à haute voix dans la deuxième & troisième colonne de cette Feuille, l'état du malade constaté dans la visite précédente, ou les renseignements pris à son égard s'il n'a pas encore été visité. Un autre tenant le Registre d'observations, lira de même les observations qui auront été faites dans l'intervalle des deux visites.

Alors le Médecin examinera & interrogera le malade, & d'après les réponses & son état, il dictera en peu de mots les observations sommaires qui doivent être inscrites sur la Feuille de visite, & qui seront toujours celles qui détermineront les indications à suivre.

Il prescrira ensuite les remèdes & le régime, & il donnera, s'il le juge à propos, ses ordres aux Elèves chargés des recherches.

La visite faite, le Médecin examinera les Registres. Si quelque malade est mort, il déterminera aux Elèves anatomistes les points principaux auxquels ils doivent s'arrêter dans l'ouverture du corps[208].

Si l'innovation contenue dans ces quelques lignes paraît évidente, il convient toutefois de rappeler qu'un an plus tôt, François Thiery, docteur-régent à la faculté de Paris, esquissait un programme similaire :

En visitant les malades, chaque Professeur, suivi de sa petite troupe, énoncera lentement et à haute voix les signes les accidens, le terme de la maladie, les changemens, survenus depuis la dernière visite, les remèdes employés, leurs effets[209].

Pour ce qui est du projet-testament de Vicq d'Azyr (il meurt en 1794) et de celui de Guillotin (à savoir, un Comité de salubrité médiocrement défendu par Talleyrand et habilement contré par Liancourt), leur suspension est liée à la dissolution de la Constituante. En fait, la décision majeure venue tout bouleverser est la disparition des corporations par la loi Allarde de mars 1791 et l'assujettissement

de l'exercice des métiers au paiement d'une patente. Cette libéralisation presque absolue du commerce et de l'industrie concerne toutes les activités lucratives, y compris la vente de médicaments et les soins prodigués aux malades. Par la suppression des jurandes et des anciens privilèges, la Constituante entend refondre le système économique français mais aussi l'accès aux soins.

En réalité, c'est une situation de quasi-anarchie qui débute : les médecins diplômés peuvent continuer à exercer, tandis qu'on démantèle les collèges et les facultés de médecine. Leur suppression pure et simple intervient sous la Convention, en septembre 1793. Le problème essentiel est alors celui de la formation des futurs médecins puisque l'enseignement « officiel » a quasiment disparu (des thèses continuent toutefois à être soutenues à Montpellier ou à Caen) [210]. La pénurie relative de docteurs se fait d'autant plus sentir que la guerre avec les États voisins augmente la demande de soins, et il faut attendre le *Rapport* de Fourcroy, homme de l'art et chimiste éclairé [211], pour trouver un substitut convenable aux facultés disparues. Trois écoles de santé (Paris, Montpellier et Strasbourg) prennent enfin le relais et offrent un enseignement de la médecine fondé sur les principes énoncés par Vicq d'Azyr et ses suiveurs. Aussi, la formule cardinale qui les résume – « peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire [212] » – rappelle la devise des jetons de l'ancienne faculté de médecine de Paris, « Plus penser que dire », un célèbre vers de Charles d'Orléans. Cette phrase synthétise tout le programme de la méthode clinique en affirmant que la pratique va enfin remplacer la spéculation. Mais c'est là une relecture de l'histoire médicale un peu rapide.

En effet, la plupart des grands praticiens de la période révolutionnaire s'évertuent à critiquer tout ce que l'Ancien Régime avait produit, en oubliant tout de même que la Société royale qui les inspirait jadis en était une émanation directe. En outre, la question de savoir si la méthode clinique est apparue avec l'école de Paris ou avant 1789 continue de faire débat : les travaux de l'historien Othmar Keel, en corrigeant partiellement ceux de Foucault et d'Ackerknecht, ont montré que les exemples anglais, autrichien et allemand remettaient en question l'antériorité française dans ce domaine. Dès le second tiers du XVIII^e siècle, on consultait et on enseignait déjà au lit des malades, on relevait des signes cliniques, on observait des lésions, on percutait l'abdomen (méthode d'Auenbrugger) et l'on s'inscrivait, de fait, dans un revirement épistémologique tout à fait considérable. Il va de soi que, dans le détail, méthode clinique et anatomie pathologique doivent être différenciées : il ne s'agit pas simplement de « regarder », il faut chercher autre chose que ce que les médecins du Grand Siècle pouvaient voir ou entendre et consigner ensuite dans

leurs registres désordonnés.

Non seulement le vocabulaire et le mode d'écriture commencent à évoluer, mais l'emploi des chiffres et de relevés empiriques établis à partir des cinq sens (sous l'influence de l'Italien Morgagni, considéré comme l'initiateur de l'anatomo-pathologie moderne) se fait plus fréquent, tandis que la théorie humorale peine de plus en plus à convaincre. De grandes figures comme celle de Tissot ont aussi joué leur rôle, même si c'est prioritairement à l'Allemagne et à l'Angleterre que l'on doit ces changements. Enfin, les nouvelles expériences institutionnelles ont joué un rôle déterminant dans l'émergence d'une clinique jadis entravée ou retardée par les rigidités universitaires ou la médiocrité sanitaire des hospices. Toutefois, ce constat mériterait d'être nuancé, dans la mesure où la mise en application de ces réformes n'a pas changé immédiatement le sort des malades, loin s'en faut. Quant aux accusations de conservatisme visant la Faculté, elles relèvent autant de la légende noire de la médecine d'Ancien Régime que d'un règlement de comptes institutionnel dont l'épopée reste encore à écrire.

En souhaitant marquer leur différence, les médecins cliniciens parisiens ont aussi réécrit l'histoire de leur discipline en s'attribuant la paternité d'un mode d'examen forcément synonyme de progrès et d'innovation. Cabanis ne prétend pas autre chose lorsqu'il écrit que « les vraies connaissances de notre art ne sont qu'un ensemble plus ou moins complet de sensations recueillies au lit des malades : ces sensations ne peuvent être fournies que par les objets mêmes qui les produisent. Ainsi la lecture, à proprement parler, ne nous apprend que ce que nous savons déjà[213] ». En renouvelant les modalités de validation du savoir, c'est-à-dire en substituant le corps du patient au livre qui est censé expliquer la maladie, les médecins cliniciens entendent révolutionner leur discipline et réformer leur propre statut. D'artistes de la santé aux talents transmissibles, ils deviennent des experts dotés d'une autorité que sanctionnent le contact prolongé avec les malades et la vérification de leurs hypothèses. On voit bien que le protocole a changé et que l'enjeu, une fois de plus, est autant sanitaire et social que scientifique. Le médecin, pense Cabanis, ne pourra véritablement triompher de ses concurrents que lorsque son savoir sera fondé d'une façon incontestable, la confiance dans le savoir médical étant le seul antidote efficace contre les charlatans :

Pour sauver le patient de tant de déterminations aveugles, vacillantes, contradictoires, il faut une autorité qui captive sa confiance, qui puisse imposer à tout ce qui l'approche, confondre l'ignorance par l'ascendant des lumières, donner aux traitements un esprit méthodique et de l'unité : il faut quelqu'un qui ordonne, afin que tout le monde ne veuille pas ordonner à la fois. Voilà le véritable rôle du médecin ; voilà ce qu'on ne peut attendre que de lui : de sorte

que s'il fait peu de bien, il prévient beaucoup de mal ; et que même, fit-il quelque mal de son chef, il en empêcheroit encore davantage[214].

En un sens, à la fin du XVIII^e siècle, la médecine doit plus à la philosophie qu'à l'alchimie : l'une s'est égarée vers les arcanes d'une matière et d'une vie toujours mystérieuses, quand l'autre s'est rapprochée d'un rationalisme critique, acte fondateur d'un savoir expérimental et critique. Pourtant, dès la Renaissance, l'alchimie faisait office de discours innovant en matière médicale : un médecin téméraire pouvait citer Paracelse et se faire éreinter par ses confrères, mais il était à peu près certain d'échapper à la sclérose du galénisme universitaire. Le regard clinique a tout changé, avec l'appui d'un Etat royal plus soucieux de santé publique. La lutte contre les maladies est devenue aussi importante que la guerre contre les voisins, même si le bruit du canon retentissait encore. Le rôle joué par les archiatres mériterait d'être précisé davantage : en lorgnant sur leurs patients couronnés, n'ont-ils pas contribué à rapprocher l'Art du corps souffrant des malades ? Mais le raccourci est sans doute trop séduisant pour être vrai, les médecins de Louis XIII, Louis XIV et Louis XV ont tous parlé la même langue, mêlant déférence et jargon, souci d'efficacité et obsession de la noblesse. Riche en théories, la Révolution n'a apporté que des changements superficiels à la pratique médicale, pendant que les nouveaux officiers de santé susciteraient la haine des praticiens envers tous ceux qui soignaient dans leur dos, et ils étaient nombreux.

IV

Le médecin de l'âge industriel : soigner la nouvelle société (1800-1914)

Les caricatures de Daumier et de ses pairs en disent tellement. La redingote du médecin, ses jambes affinées, son air supérieur, tout trahit le notable sûr de lui, le bourgeois qui prospère en ville. Tantôt il terrorise le malade, lui inflige des remèdes inefficaces ou douloureux, tantôt il échange des sourires forcés ou des noms d'oiseaux avec ses confrères. Se rirait-il de la mort ? Non, la maladie est une chose sérieuse, même si les femmes inventent un peu, les vieillards exagèrent, tandis que les enfants font leurs caprices. Dur métier que celui du praticien. L'embonpoint lui donne parfois un profil de banquier, il ausculte mais n'écoute pas, il observe une langue mais n'en apprend rien de plus sur l'état du malade. Éloquent comme l'avocat, il rêve de Légion d'honneur ou de dîners mondains. Il oublie que la lointaine campagne est si proche.

Là, c'est le médecin sans le sou, c'est le paysan qui ne paie pas la consultation, c'est le curé qui regarde de travers ce concurrent déloyal. Et puis on est toujours un peu moins important sur une route boueuse ou dans la cour d'une ferme isolée. Daumier en punit un pour l'exemple : il est maigre et rabougri, vêtu à l'économie, et il se traîne on ne sait où, là où le conduit un enfant pressé dans la nuit. Enfin, un vers sublime scelle son sort :

On le voit aux lueurs d'un fanal scintillant
Dans une mare d'eau se glisser à pas lents[1].

Évidemment, tout ceci contraste avec l'image lissée des portraits académiques, des belles gravures et des belles statues qui récompensent les sauveurs de l'Humanité. Décorés et diplômés, ils trônent dans les bibliothèques, les salles de conseil, les amphithéâtres : ils ont pris l'air d'Hippocrate, son sérieux, sa sagesse austère.

C'est que le siècle des révolutions politiques et industrielles a ouvert la voie à une médecine conquérante. La Science, le Progrès, la Raison, tout enjoint désormais le médecin à profiter enfin de la reconnaissance

de la société. En contrepartie, on va lui demander de vaincre le choléra, puis la tuberculose, de chasser la prostitution et d'apporter une solution durable à cette étrange « dégénérescence raciale » dont tout le monde se met à parler. La société change, les maladies évoluent un peu ou changent de nom, les hôpitaux-mouroirs se multiplient, et avec eux des microbes tardivement observés et mal combattus. L'homme de l'art croit pourtant son heure de gloire arrivée alors qu'il entre à l'Assemblée et qu'il participe à la prise de décision. Il commence alors à faire des promesses et à rêver d'une société enfin guérie de ses maux congénitaux.

Réformes, ruptures... et permanences

Superposer les grandes respirations de l'histoire scientifique à celles de la politique ou de l'économie n'est pas toujours pertinent. C'est souvent un piège. La Révolution a été faite par des hommes de l'Ancien Régime, et si certains projets ont pu voir le jour et se concrétiser grâce aux bouleversements institutionnels successifs, pour la majeure partie de la profession, la rupture ne saute pas aux yeux. Il n'y avait ni corporation à dissoudre, ni privilèges royaux à abroger puisque les médecins étaient déjà suffisamment indépendants et divisés pour que les règlements de comptes soient inutiles, à la Faculté ou à la Cour. Les influences anglaise, hollandaise et allemande ont plus contribué au renouvellement du savoir médical que le son du tocsin ou que la célèbre lame du docteur Guillotin. Au tournant du XVIII^e siècle, on rêve de médicaliser les campagnes, de rationaliser les soins et de tenir les promesses d'Hippocrate. Le médecin va-t-il enfin devenir philosophe ?

Réformer la profession

Parallèlement à la naissance de la clinique et aux réflexions assorties sur l'art de soigner, la pratique quotidienne tarde à se transformer. À côté d'une élite parisienne convaincue de métamorphoser sa discipline, la majeure partie des médecins observent passivement la succession des réformes relatives à l'enseignement de leur savoir. L'examen des sujets de thèses soutenues à Paris sous le Consulat confirme la permanence des thématiques à la mode avant 1789 : la topographie médicale continue d'intéresser les médecins, tout comme la question de l'hygiène en milieu carcéral, hospitalier ou naval, tandis que d'autres prolongent la curiosité suscitée par la méthode de Mesmer ou se penchent sur les dangers de l'usage trop fréquent des bains tièdes[2] ! On relève aussi plusieurs sujets consacrés à l'accouchement ou aux organes de la

génération, une problématique nataliste tout aussi commune, et qui ne date pas de la Révolution.

Si l'école de Paris tend à former les premiers cliniciens, il faut attendre la loi Fourcroy du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) pour que l'exercice soit profondément réformé, mais pas forcément dans le sens voulu par les tenants de la clinique. En l'occurrence, la création des officiers de santé a déçu tous ceux qui espéraient que le législateur se montrerait impitoyable à l'encontre des empiriques et opérerait une sélection drastique des candidats au doctorat. Or, la priorité semblait être la médicalisation des zones rurales, et non la chasse aux guérisseurs illicites, même si les deux ne sont pas incompatibles, puisque la loi garantissait aux médecins le monopole du libre exercice des soins et créait le délit d'exercice illégal de la médecine. En fait, le tassement des effectifs médicaux a suscité des inquiétudes, les trois écoles de médecine ne pouvant former un nombre suffisant de praticiens aguerris. Le Consulat opta donc pour la mise en place d'une hiérarchie entre des docteurs et des officiers censés être expérimentés, à défaut d'avoir suivi des études de médecine en bonne et due forme. Les candidats au doctorat devraient avoir achevé quatre années d'études et passer des épreuves communes avec les chirurgiens, un examen spécifique précédant la soutenance de thèse. Les officiers de santé, quant à eux, devaient attester six ans de pratique avec un médecin ou cinq ans dans les hôpitaux civils ou militaires (signe d'une lente médicalisation des structures hospitalières) et passer un examen de compétence devant un jury composé de deux docteurs et d'un professeur enseignant dans l'une des écoles de médecine. Toutefois, cet examen pouvait être remplacé par un certificat établi par le sous-préfet sur attestation d'un exercice de la médecine d'au moins trois ans[3]. Un tel système, surveillé de près par les notables locaux, pouvait ouvrir la profession à des individus modestes tout en consolidant le caciquisme.

Ces omnipraticiens des champs résument l'étendue et les limites du projet de médicalisation du territoire voulu par la Révolution : ils comblent mal le déficit de médecins, en provoquant une pléthore peu propice aux progrès, tant de la pratique que de l'état de santé des populations. D'ailleurs, avant même l'entrée en vigueur de la réforme, les esprits les plus lucides ont essayé de prendre la mesure de cette initiative. Ainsi Michel-Augustin Thouret dans son rapport au Tribunat sur le projet de loi :

Bornés aux soins les plus ordinaires, aux procédés les plus simples de l'art, ils porteront les premiers secours aux malades, aux blessés, traiteront les affections les moins graves, s'occuperont des pansemens communs et journaliers : et leur science principale devant consister à reconnaître les cas où ils ne doivent pas agir, ils formeront sans doute une classe moins relevée dans la hiérarchie

médicale. Mais pour être moins distingués, ils n'en seront pas moins utiles. C'est à porter des secours dans les campagnes, c'est à soigner le peuple industriel et actif, qu'ils seront spécialement appelés ; la partie la plus nombreuse des familles, la classe la plus étendue de la population de l'État, seront confiés à leurs soins ; leurs fonctions seront plus modestes, mais non moins importantes, et l'utilité réelle de leur ministère compensera, aux yeux du philosophe et de l'homme instruit, ce qu'il aura d'humble et d'obscur pour la multitude[4].

L'arrière-pensée va plus loin : on prétend alors que les maux des paysans sont différents de ceux des citoyens et qu'il serait vain d'envoyer des savants se perdre sur les chemins tortueux de la France rurale. Deux jours avant la promulgation de la loi, le docteur Carret s'exprimait en ces termes :

Les habitants des campagnes ayant des mœurs plus pures que ceux des villes, ont des maladies plus simples, qui exigent par cette raison moins d'instruction et moins d'appâts. D'ailleurs lorsque des hommes ont fait de grands sacrifices pour leur éducation, et qu'ils ont acquis une connaissance profonde de la médecine, il serait tout à fait injuste et difficile de les obliger à enfouir leurs talents dans les campagnes[5].

En fait, le propos exprime la crainte de voir les diplômés refuser de s'installer dans les campagnes reculées, un problème pour le moins récurrent à l'époque contemporaine. L'officier de santé, issu de ce même monde rural où il exerçait sans doute avant la Révolution, est plus à même d'y demeurer, même si un « vrai » docteur est censé le surveiller et assister aux opérations chirurgicales qu'il peut pratiquer. Mais, sur le terrain, les problèmes se sont accumulés et les plaintes ont rapidement encombré les préfectures. L'empirique d'hier est devenu l'officier sur certificat d'aujourd'hui, fort de ses appuis locaux et d'un statut plutôt protecteur.

Il n'y a pas que les réformes et les refontes du système de formation médicale qui ont marqué la rupture avec l'Ancien Régime. Au niveau théorique, un saut épistémologique semble avoir eu lieu parallèlement à l'éclosion d'idées et de théories censées imposer un changement politique, social et culturel à l'échelle de la nation. La médecine n'y a pas été étrangère, et les trois noms de Bichat, Cabanis et Pinel résument parfaitement les nouvelles aspirations des principales figures du monde médical français révélées par la Révolution et l'Empire. Dans les trois cas, on peut parler d'une rupture dans le vocabulaire et surtout dans la conception du corps, des maladies, de la vie, de la mort et de la folie. Les aspirations philosophiques de ces savants ne font pas de doute mais, plus important, elles se sont traduites, tôt ou tard, dans les faits en transformant la pratique médicale par la mise en place de nouvelles normes du savoir. Ici, le lien avec l'idéologie révolutionnaire n'est que partiel, et il faut se méfier de lectures trop

transversales qui associeraient d'emblée les mutations du champ politique à celles du champ scientifique. Malgré les apparences, deux événements synchrones ne sont pas forcément liés l'un à l'autre. Et la nouveauté ne réside pas toujours là où l'on croit.

Médecin et biologiste : Bichat

Nommé à l'Hôtel-Dieu à vingt-neuf ans, Xavier Bichat (1771-1802) connaît une carrière aussi brève que fulgurante, puisqu'il meurt l'année suivant sa nomination, après avoir enchaîné les dissections et les réflexions critiques, celles-ci ayant donné lieu à de précieuses notes manuscrites[6]. Deux publications majeures et fort célèbres, le *Traité des membranes* et les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, paraissent toutes deux en 1800. Bichat, fort de centaines de dissections et pointilleux observateur, décrit la nature des tissus qui composent le corps et ses organes en définissant leurs principales propriétés (élasticité, extensibilité, sensibilité, contractibilité), une classification qui bouleverse partiellement le savoir médical et histologique puisque, avant lui, von Haller, Hunter et Pinel étaient arrivés à des conclusions assez proches[7]. Non seulement le regard du médecin se fait plus précis sur ce qu'il observe mais, ce qui est essentiel, il ne perçoit plus les mêmes phénomènes. La norme expérimentale a changé tandis que la description a laissé la place à une investigation plus systématique.

La vraie révolution de Bichat consiste à modifier les découpages et les catégories traditionnelles du discours médical. Au passage, il écorne le souvenir de ses prédécesseurs dans ses magistrales *Recherches* :

Quand je vois un homme vouloir en même temps briller par l'adresse de sa main dans les opérations de chirurgie, par la profondeur de son jugement dans la pratique de la médecine, par l'étendue de sa mémoire dans la botanique, par la force de son attention dans les contemplations métaphysiques, etc., il me semble voir un médecin qui, pour guérir une maladie, pour expulser, suivant l'antique expression, l'humeur morbifique, voudroit en même temps augmenter toutes les sécrétions, par l'usage simultané des sialagogues, des diurétiques, des sudorifiques, des emménagogues, des excitans de la bile, du suc pancréatique, des sucres muqueux, etc. La moindre connoissance des lois de l'économie ne suffiroit-elle pas pour dire à ce médecin, qu'une glande ne verse plus de fluide que parce que les autres en versent moins, qu'un de ces médicamens nuit à l'autre, qu'exiger trop de la nature, c'est être sûr souvent de n'en rien obtenir[8] ?

Le propos de l'auteur consiste à retrancher de l'épistémologie médicale tout ce qui est incohérent du point de vue méthodologique, et notamment la vision hydraulique de l'organisme. Pour lui, le progrès consiste à établir un premier tri entre les conceptions qui sont

cohérentes et celles qui ne le sont pas. Il entend limiter le savoir médical ou les théories physiologiques qui le fondent à un ensemble de normes ou de schémas à partir desquels tout devient possible. Il rompt avec le cumul des connaissances disparates, avec le modèle du cabinet de curiosités où toutes les expériences, toutes les lectures et tous les hasards se mélangent et s'annulent sans déboucher sur la moindre avancée.

D'emblée, Bichat propose un véritable discours de la méthode médicale, cantonnant l'accroissement des connaissances à un usage parcimonieux de la notion de causalité pour éviter le fourmillement des erreurs et les surinterprétations. En tentant de limiter le champ du compréhensible, et surtout en s'interrogeant sur les modalités d'accès à une vérité certaine, le jeune praticien inflige une censure radicale à la médecine de son époque.

Dans un premier temps, il ne s'agit plus d'ajouter du savoir au savoir mais d'accomplir un travail de discrimination des erreurs et d'élimination des concepts maladroits. Les tissus se substituent ainsi aux organes comme éléments fondamentaux de la vie organique. Il en est de même pour sa conception du sang, composé, selon lui, de deux parties, l'une « récrémentielle », l'autre « excrémentielle », c'est-à-dire contenant ce que les organes peuvent ou doivent rejeter. Dans un second temps, l'observation du fonctionnement des organes, des propriétés des tissus et de tous les mécanismes qui en dépendent amène Bichat à considérer que la vie est un système unique dont les phénomènes simples ou complexes sont hiérarchisés mais toujours interdépendants : « Chaque fonction s'enchaîne isolément à toutes les autres : sans sécrétion, point de digestion ; sans exhalation, nulle absorption ; sans digestion, défaut de nutrition[9]. »

On retrouve dans la formule qui a rendu l'auteur célèbre (« La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort ») la même lecture déductive et systémique : la vie organique est soumise à une forme d'entropie (le concept n'existe pas encore), elle participe à une lutte de tous les instants qui se déroule de façon globale et que les lois de la physique ne sauraient résumer. Le vivant n'est jamais que le résultat d'une activité dynamique soumise à de grandes variations qui rendent sa compréhension très délicate. Ce faisant, Bichat va encore plus loin et invente la biologie contemporaine au détour d'une simple digression :

La physique, la chimie, etc. se touchent, parce que les mêmes lois président à leurs phénomènes ; mais un immense intervalle les sépare de la science des corps organisés, parce qu'une énorme différence existe entre ces lois et celles de la vie. Dire que la physiologie est la physique des animaux, c'est en donner une idée extrêmement inexacte ; j'aimerois autant dire que l'astronomie est la physiologie des astres[10].

En fixant la norme du physique et du biologique, Bichat propose aussi une définition normative de la maladie. Puisque les forces vitales ne sont pas simplement soumises aux lois de la physique ou de la chimie, elles varient d'un individu à l'autre, au gré des circonstances. Au-delà d'un certain stade néanmoins, la variation s'oriente vers l'irréversible : l'irrégularité normale des propriétés vitales devient anormale, c'est ce qui déclenche la maladie. Bichat dépasse le dualisme santé-maladie en assouplissant le rapport entre les deux par l'introduction d'un seuil qu'il appartient au médecin ou au biologiste de fixer. En ce sens, le pathologique n'est plus qu'un écart par rapport au normal, et non sa mortelle antithèse[11].

Médecin et philosophe : Cabanis

Dans le cas de Cabanis (1757-1808), c'est le rapport entre le physique et le moral qui sert de norme, quoique le philosophe se place dans une perspective un peu éloignée de la médecine. Il faut dire que ce personnage polyvalent est à la fois un idéologue mondain (il fréquente le salon de madame Helvétius et fait la connaissance du baron d'Holbach, de Condorcet et de Destutt de Tracy) et un homme politique avisé (il devient sénateur en 1799, avant d'être anobli par Napoléon). La Révolution lui sert de tremplin et il débute sa vie publique par un rapport très critique sur la situation des hôpitaux, un an avant de devenir lui-même leur administrateur à Paris. Cet esprit éclairé correspond exactement à ce que Bonaparte cherche à promouvoir dans son nouveau régime. D'emblée, Cabanis illustre la nouvelle élite scientifique aux ordres d'un Etat très ambitieux. Il rejoint l'Institut puis entre à l'Académie française en 1803. Pourtant, on ne peut pas affirmer que le médecin ait de grandes découvertes à son actif. Son *Journal de la maladie et de la mort de Mirabeau* rappelle plutôt la pratique traditionnelle, même si l'auteur y est présenté comme l'archétype du dévouement sanitaire[12]. Néanmoins, ce document-feuilleton n'a guère d'ambition scientifique, le ton en est romancé et privilégie surtout l'éloge de Mirabeau et de la médecine :

Au milieu de ses douleurs, l'idée de la fatigue que je pouvais essayer, des perplexités où je devais être, de la peine qu'il me causait, l'occupait avec force, et quelquefois presque uniquement. « Ce pauvre Cabanis, disait-il, quelle journée cruelle je lui fais passer ! » Il y revenait sans cesse. « Combien il doit être en peine ! Que d'inquiétude je lui donne ! » Il voulut entrer dans mon appartement pour m'attendre : il eut toutes les peines du monde à monter l'escalier. En repartant, il prit un volume de Racine dans sa poche pour charmer ses douleurs par la lecture des plus belles scènes d'*Esther* et *Athalie*[13].

Cabanis apparaît surtout comme un modèle intellectuel, celui du médecin qui tente de réformer la société et qui connaît une fulgurante

ascension sociale, loin des pesanteurs de l'Ancien Régime. Il montre que le nouveau régime protège les savants et que les médecins proches du pouvoir font désormais partie d'une élite respectée et écoutée. Évidemment, son matérialisme correspond aussi à la mode intellectuelle du temps, tout comme son apologie de l'observation, une posture à la fois philosophique et consensuelle[14].

L'apport de Cabanis, aux côtés du groupe des « idéologues » qui servent le régime (Volney, Degérando, Destutt, etc.), tient à sa définition matérialiste des phénomènes psychologiques et moraux. En plaçant la sensibilité au centre de toute la vie organique, le physiologiste efface la limite entre les domaines du physique et du moral en rendant possible une vraie « science de l'homme ». Le cerveau est alors considéré comme l'organe de la pensée dans un passage des *Rapports du physique et du moral* resté célèbre mais parfois caricaturé :

Pour se faire une idée juste des opérations dont résulte la pensée, il faut considérer le cerveau comme un organe particulier ; destiné spécialement à la produire ; de même que l'estomac et les intestins à opérer la digestion, le foie à filtrer la bile, les parotides et les glandes maxillaires et sublinguales à préparer les sucs salivaires. Les impressions, en arrivant au cerveau, le font entrer en activité, comme les aliments, en tombant dans l'estomac, l'excitent à la sécrétion plus abondante du suc gastrique, et aux mouvements qui favorisent leur propre dissolution. La fonction propre de l'un est de percevoir chaque impression particulière, d'y attacher des signes, de combiner les différentes impressions, de les comparer entre elles, d'en tirer des jugements et des déterminations, comme la fonction de l'autre est d'agir sur les substances nutritives, dont la présence le stimule, de les dissoudre, d'en assimiler les sucs à notre nature[15].

Si le rapprochement du cerveau et de l'estomac a pu choquer, Cabanis n'en propose pas moins une définition fonctionnelle de l'organe de la pensée. De fait, l'activité sensorielle, celle qui jongle avec les signes du monde extérieur, devient un mécanisme dont le prolongement est tout simplement l'activité intellectuelle. Il n'y a pas de différence qualitative entre sécrétion et pensée, les idées et les passions étant des états organiques. C'est là que se situe la vision normative du médecin, le moral n'étant que le prolongement subtil mais observable du physique.

C'est également un projet ambitieux qu'esquisse Cabanis en note de ses *Rapports* : rédiger un ouvrage qui aura pour objectif le perfectionnement physique de l'homme[16]. Appliquée au corps et surtout à l'espèce, la notion de progrès semble s'égarer sur des chemins tortueux mais qu'à l'époque personne ne condamne. Le revers de la vision organique de l'âme tient peut-être à cette croyance en un progrès illimité, c'est-à-dire en un remodelage du vivant rendu

possible par les nouvelles conceptions héritées des Lumières. Les utopies matérialistes ont cru faire bon ménage avec l'éthique et Cabanis, comme d'autres, a pu considérer que l'avenir de la médecine dépassait le simple traitement de malades et qu'il s'agirait, tôt ou tard, d'agir à la source des maladies par une intervention radicale sur le vivant et ses caractéristiques physiques. L'anthropologie médicale proposée par le médecin comme première étape vers une « science de l'homme » était censée être suivie d'applications pratiques.

Médecin et psychiatre : Pinel

Philippe Pinel (1745-1826) a peut-être moins d'ambition que Cabanis mais, à l'instar de son confrère, il privilégie une approche clinique dans l'observation des maladies et, plus important, une classification déductive censée éviter la confusion caractéristique des anciens tableaux pathologiques. Cette approche rationnelle met sans doute en abyme son intérêt pour les manies et les autres affections mentales comprises sous le terme de « vésanie ». On sait que Pinel passe pour l'un des fondateurs de la psychiatrie et le représentant du traitement moral, une méthode « douce » fondée sur une forme d'empathie avec le patient déséquilibré. Le mythe des aliénés libérés de leurs entraves par un médecin humaniste n'a pas résisté à l'examen critique de plusieurs historiens soupçonnant, à raison, son fils Scipion d'avoir romancé une anecdote passée presque inaperçue dans l'introduction de son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, l'un des grands livres du médecin de Bicêtre.

L'essentiel est ailleurs : Pinel fait partie du groupe des médecins réformateurs qui cherchent à refonder la médecine sur des bases fiables, à la manière des sciences physiques. En l'occurrence, les pages qu'il a laissées au sujet de la clinique sont parmi les plus fines du moment. Mais, au-delà même de sa nosologie méthodique, ce sont ses réflexions (toujours qualifiées de « philosophiques ») à propos de la folie qui ont fait date. Pinel est l'un des premiers à considérer que les maladies mentales ne sont pas incurables et que le fond subsistant de raison permet le dialogue avec l'aliéné. Cette posture rompt évidemment avec les anciennes conceptions selon lesquelles le fou est rendu inaccessible par sa folie et que seule la contrainte violente doit prévaloir dans les cas extrêmes. L'expérience du praticien et le modèle de Jean-Baptiste Pussin, un surveillant de Bicêtre, lui ont donné l'occasion de constater les progrès obtenus par la combinaison du dialogue et d'une forme de sympathie. La cruauté n'est jamais justifiée, proclame Pinel, il faut être chaleureux et humain avec celui qui ne souffre que de lésions fonctionnelles. La confrontation avec l'insensé peut même permettre au médecin de mieux appréhender la maladie et l'amener à revoir sa démarche :

Le ton dogmatique de docteur fut dès lors abandonné ; des visites fréquentes, quelquefois pendant plusieurs heures du jour, m'aiderent à me familiariser avec les écarts, les vociférations et les extravagances des maniaques les plus violents ; dès-lors j'eus des entretiens réitérés avec l'homme qui connoissoit le mieux leur état antérieur et leurs idées délirantes : attention extrême pour ménager toutes les prétentions de son amour propre, questions variées et souvent reportées sur le même objet, lorsque les réponses étoient obscures, point d'opposition de ma part à ce qu'il avançait de douteux ou de peu probable, mais renvoi tacite à un examen ultérieur pour l'éclaircir ou le rectifier ; notes journalières tenues sur les faits observés, sans d'autre sollicitude que de les multiplier et les rendre exactes ; telle est la marche que j'ai suivie pendant près de deux années, pour enrichir la doctrine médicale de l'aliénation, de toutes les lumières acquises par une sorte d'empirisme[17].

Le praticien n'est plus dans la validation ou l'invalidation du discours de l'aliéné, mais dans la prise en charge de sa déviance en tant que sujet. Et c'est bien cette reconnaissance du statut de « sujet » qui fait l'originalité de la pensée de Pinel[18].

C'est dans l'introduction de la deuxième édition de son *Traité médico-philosophique* que le médecin glisse une anecdote qui a fait une partie de sa notoriété : il ôte leurs chaînes aux aliénés entravés et ceux-ci réclament un gilet de force[19]. En réalité, l'intérêt de ce passage tient moins à la libération symbolique des malades qu'à l'emploi d'une nouvelle forme de contrainte librement consentie. Si des générations de commentateurs y ont vu un acte révolutionnaire à l'écho politique évident, d'autres, comme Foucault, ont plutôt considéré que la contrainte ne disparaissait pas le moins du monde. Elle changeait de terrain en s'intériorisant. Et c'est effectivement ce que décrit Pinel : des aliénés qui demandent leur camisole de force, « et tout rentra dans l'ordre ». Le progrès apparent du passage des chaînes aux sangles marque aussi un changement de discours et de méthode du pouvoir. Considérée comme plus douce, cette nouvelle entrave est surtout le signe d'un glissement du rapport de force : désormais, l'aliéné porte des chaînes invisibles et intimes que le gilet symbolise sur un mode mineur. Le subterfuge, pour efficace qu'il soit, n'est qu'un régime de semi-liberté sous la surveillance d'un médecin devenu tout-puissant parce qu'il est la source de l'autocontrainte. C'est que la consolation et la classification sont les avatars d'un pouvoir médical nouveau (on invente à la fois la psychiatrie et le dossier médical sur un modèle pénal) que la seule position sociale du praticien ne saurait expliquer[20].

Si l'expérience de Pinel est le signe d'une évolution plus générale, on ne peut toutefois soupçonner le médecin d'arrière-pensées. Il a surtout œuvré en faveur d'un adoucissement du traitement des aliénés en cherchant, à chaque fois, une juste mesure – ce n'est d'ailleurs pas

un hasard s'il rédige l'article « Dose » du volumineux *Dictionnaire des sciences médicales* paru chez Panckoucke[21]. Et, dans le domaine de la lecture des signes physiques de la démence, le praticien se montre d'une prudence remarquable à une époque où Spurzheim, Gall et d'autres phrénologues prétendent éclairer la psychologie des individus en observant et en mesurant leur boîte crânienne. Fêré d'observation clinique, Pinel cherche aussi à déterminer le siège des lésions affectant l'entendement, et c'est ce qu'il propose dans son *Traité médico-philosophique*.

Au départ, il est question de montrer la corrélation entre forme du crâne et facultés intellectuelles, une mode inspirée du goût pour le néoclassicisme dans les arts. Mais il faut sélectionner un étalon, et Pinel intitule un chapitre « Avantage de prendre pour terme de comparaison les belles proportions de la tête de l'Apollon Pythien » en s'appuyant sur l'historien d'art allemand Winckelmann[22]... Quelques planches gravées présentent des profils d'idiots et plusieurs crânes sont retenus pour leur défaut de symétrie ou de capacité des parties osseuses, deux critères essentiels pour Pinel. Mais l'auteur ne succombe pas à la tentation d'associer systématiquement ces malformations à des signes d'aliénation. Il en conclut sagement que la relation n'est pas démontrée dans tous les cas et que certains malades mentaux ne présentent aucun défaut au niveau de leur crâne.

Une révolution interrompue ? Orfila, Laennec... et Antommarchi

Les notions de « progrès » ou de « révolution » dans le champ scientifique et médical sont de faux amis. Ici ou là, les « avancées » ne se déroulent jamais au même rythme, ne pénètrent pas les esprits et ne modifient pas les pratiques du jour au lendemain. Les sauts qualitatifs résistent souvent à toute tentative d'évaluation parce que les sources ne permettent pas toujours de répondre à la question du « changement ». La prudence est de mise. Dans le domaine de l'histoire médicale, comme dans celui de la science en général, on peut observer de grandes tendances confirmées ou démenties par des études de cas plus ou moins révélatrices d'une situation générale. On contourne toutefois le problème en ciblant son sujet et en évitant de globaliser ce qui ne peut l'être. Ainsi, il n'y a pas vraiment d'« âge de la clinique », tout au plus des théories et des institutions qui incarnent des mutations inexorablement timides à leurs débuts, c'est-à-dire réversibles. Le point de non-retour, pour autant qu'on puisse en juger, est souvent le plus déterminant dans la diffusion d'une idée, d'une mode ou d'une attitude intellectuelle.

On a vu que, dans le domaine médical, la Révolution avait accouché de nombreux discours à vocation philosophique ou sociale. Le

romantisme révolutionnaire et les envolées lyriques qui l'ont accompagné pouvaient donner l'impression d'une éclosion d'autant plus intense qu'elle semblait oblitérer l'ancienne médecine héritée de l'Antiquité. Cette vision est erronée : Laennec demeure fidèle à Hippocrate, quand les thèses de Bichat ou Cabanis paraissent avoir été volontairement ignorées par Broussais. Et il ne s'agit pas seulement d'une question de génération intellectuelle. À partir de l'Empire et de la Restauration, le monde médical fait mine de ne plus hésiter entre les méthodes de l'Ancien Régime et l'expérimentation clinique. Pourtant, les exemples qui prouvent que le quotidien des malades ou des praticiens n'a pas beaucoup changé sont abondants. Comme si la révolution médicale avait été interrompue et qu'un retour en arrière ait été encore possible.

Tout au long du premier tiers du XIX^e siècle, la solidité des institutions de formation médicale et la fondation de l'hôpital moderne masquent mal une pratique médicale hésitante. Le contraste le plus flagrant a sans doute lieu entre 1810 et 1840, à l'époque où coexistent Orfila et Broussais, deux figures un peu caricaturées, le premier pour la profusion des honneurs dont il a été le bénéficiaire, l'autre pour son caractère affirmé et iconoclaste. On peut considérer que les deux médecins représentent les deux issues opposées de la Révolution : l'affinement de la méthode clinique et le retour à une médecine d'autorité et de tâtonnements.

Le parcours de Mateu Orfila i Rotger est connu : né en Espagne en 1787 et arrivé à Paris en 1807, il suit les cours des chimistes Vauquelin et Thénard avant de devenir le grand expert français de la médecine légale (il enseigne cette discipline à la Faculté en 1819), fort de ses compétences en chimie et en médecine. En l'occurrence, l'association de ces deux disciplines n'est pas nouvelle et elle s'inscrit dans l'héritage de la médecine iatrochimique encore encombrée au siècle précédent de certains accents alchimiques[23]. Jusqu'alors, il s'agissait d'améliorer la fabrication des remèdes en évitant les doses excessives et dangereuses. Orfila propose quant à lui de se placer sur un autre plan.

Son objectif est de faire profiter la médecine des découvertes récentes de la chimie, une science elle aussi soumise à une vaste refonte depuis Lavoisier. Mais la source de son inspiration est aussi et surtout la vision atomiste de l'Anglais Dalton, puisqu'elle permet d'étudier l'« économie animale » à l'échelle moléculaire. Le médecin prolonge alors le regard clinique là où personne avant lui n'aurait songé à aller. En conservant les concepts novateurs de « tissu » ou de « lésion », il étudie la toxicité de certaines substances et observe, à grand renfort d'expériences, la réaction aux poisons. À partir de son classique *Traité des poisons*, Orfila s'oriente vers une application des

apports de la chimie à la médecine et s'intéresse au processus d'absorption, un mécanisme essentiel qu'il avait déjà abordé, en 1811, dans sa brillante thèse consacrée à la modification chimique de l'urine des ictériques[24]. Il multiplie ensuite les expériences sur des chiens et teste *in vivo* la toxicité de certains minéraux ou de certaines plantes, comme le laurier-rose[25].

Mais Orfila ne résume pas son époque, cela va de soi. Il incarne même le cas extrême du praticien rapprochant la médecine des sciences exactes. À côté de lui, Laennec semble moins enclin à une approche exclusivement savante de son art. S'il invente le stéthoscope, avec le succès que l'on connaît dans la compréhension de la phtisie et de la pleurésie, il se reconnaît toujours dans l'hippocratisme et prône même le retour du latin dans les ouvrages médicaux, tout rédacteur en chef du *Journal de médecine*[26] qu'il est. Quoiqu'il privilégie la percussion et l'auscultation à l'usage du microscope[27], son inventaire après décès prouve qu'il en possédait bien un dans son cabinet de travail et, de surcroît, on lui doit la découverte d'un nouveau ver intestinal microscopique[28]. Mais Laennec s'en remet le plus souvent à ses yeux lors des innombrables dissections qu'il pratique.

Précisément, ce traducteur d'Arétée de Cappadoce relit les principes d'Hippocrate et considère les cinq sens du médecin comme les meilleurs instruments qui soient : il s'agit de regarder et d'écouter, le stéthoscope n'étant qu'un amplificateur de l'ouïe. Aussi, dans son éloge de Gaspard-Laurent Bayle, Laennec résume l'idéal du praticien aguerri, celui dont le pouvoir d'observation fait un clinicien au diagnostic irrécusable :

M. Bayle était cependant un des praticiens qui ont jamais porté le plus loin l'exactitude du diagnostic. Peu d'hommes ont réuni à un aussi haut degré les qualités qui font un bon médecin et un habile observateur. Son coup d'œil scrutateur et pénétrant pouvait le faire reconnaître pour tel au premier abord, et pour peu qu'on le pratiquât, on trouvait en lui un esprit aussi sage qu'étendu, et une instruction vaste, acquise par des lectures bien choisies, et par des travaux pratiques dont la longueur et l'assiduité paraissent au-dessus des forces humaines[29].

Mais, pour Laennec, la finalité de cette acuité accrue ne modifie pas la démarche traditionnelle et ne remet pas en cause l'anatomie pathologique, « le flambeau le plus sûr qui puisse guider le médecin »[30]. Il demeure un homme du XVIII^e siècle, et certains traits de sa méthode dénotent une forme de nostalgie pour les anciens usages. S'il est bon clinicien, il entend toutefois dicter en latin ses observations au chevet du malade[31]. Et ses descriptions font bon ménage avec des unités de mesure pour le moins empiriques :

La plupart des mesures de grosseur et de capacité employées dans les descriptions anatomiques sont indiquées par la comparaison d'objets naturels très-connus, comme la grosseur d'une amande, d'un pois, d'un grain de millet, la capacité de la coquille d'un œuf ou d'une noix. Ces mesures, d'une exactitude suffisante, et tout aussi exactes d'ailleurs qu'aucune mesure de convention, présentent à l'esprit quelque chose de plus positif et de plus propre à peindre sur-le-champ l'objet que l'on veut décrire[32].

Cet étrange conservatisme dont Laennec fait preuve ne disqualifie en rien son apport à la médecine et l'importance de l'auscultation, une technique désormais universelle. On retiendra surtout que, de fait, les sauts épistémologiques n'ont lieu que dans les livres. Sur le terrain de la pratique, les évolutions sont lentes, les échecs nombreux et les retours en arrière fréquents.

Le premier tiers du XIX^e siècle est marqué précisément par cette hésitation, par ce mouvement de balancier, peut-être accentué ou favorisé par les aléas des régimes politiques qui se sont succédé en se contredisant. Car tout nous rappelle que nombre de médecins de cette époque ont été formés avant la Révolution et qu'ils ont gardé le style, sinon l'esprit, d'une médecine décrite par les nouvelles élites scientifiques. Le cas d'Antommarchi, dernier médecin de Napoléon à Sainte-Hélène, est très éloquent, et le journal de la mort de l'Empereur déchu est un petit monument dont l'anachronisme de façade est tout relatif, si l'on y réfléchit bien. Un texte similaire aurait pu être rédigé un siècle plus tôt, loin des méthodes de la clinique parisienne. Il va de soi que le genre détermine aussi le contenu : le rapport médical d'Antommarchi hésite souvent avec le panégyrique d'un malade doublement condamné, à la fois par l'exil et par la maladie. La plume du praticien scelle le sort d'un personnage exceptionnel mais que les signes d'une fin prochaine rapprochent du commun des mortels. Soigné avec du quinquina, des pilules d'aloès et quelques lavements, Napoléon est traité comme un souverain d'Ancien Régime.

La relation décrite dans le mémoire entre le médecin et ce patient singulier n'est pas exempte d'ambiguïté. La défiance succède à la confiance au rythme des rémissions, des rechutes ou des sautes d'humeur de l'Empereur. Devenu un peu le confident de Napoléon, Antommarchi tente aussi de le distraire par quelques lectures savantes, et notamment par celle d'un ouvrage d'anatomie :

Deux heures d'anatomie pour un homme qui n'a jamais pu supporter la vue d'un cadavre ! Ah ! docteur, y songez-vous ? Allez, on ne fait pas mieux, on ne dit pas mieux. Vous êtes un séducteur. Vous me persuaderiez que des pilules sont bonnes à prendre[33].

On retrouve, sans surprise, la énième accusation de tromperie dont le savoir médical n'a cessé de faire l'objet. En conséquence, il s'agit d'amadouer le patient récalcitrant, y compris par le divertissement.

Pourtant, le médecin n'a pas toujours autant de succès et, à plusieurs reprises, Napoléon rechigne à prendre ses pilules. Le malade préfère retrouver des forces à partir des spécialités locales :

10 h ½ A. M. Même état qu'hier. Napoléon veut manger de la tortue arrangée à l'anglaise ; il refuse ses pilules ; j'insiste pour qu'il les prenne ; il s'impatiente et me renvoie. « Je ne puis, c'est par ordre. — Par ordre ! — Oui, sire. — De qui ? quel insolent ? — Le général en chef ; son arrêté vient de me parvenir tout à l'heure[34].

En l'occurrence, cet échange animé (mais Antommarchi le rapporte-t-il fidèlement ?) rappelle que le pouvoir du médecin n'est qu'une expression de celui des Anglais. Ce sont eux qui surveillent l'Empereur et qui tiennent à ce que les apparences d'une captivité sans anicroche soient conservées. Mais l'incrédulité de Napoléon à l'égard de la médecine va plus loin :

Une consultation ! à quoi servirait-elle ? Vous jouez tous à l'aveugle. Un autre médecin ne verrait pas plus ce qui se passe dans mon corps ; s'il prétendait mieux y lire, ce serait un charlatan qui me ferait perdre le peu de confiance que je conserve encore pour les enfans d'Hippocrate[35].

Les réserves exprimées sont celles d'une grande partie de la population, l'image du médecin tarde à changer parce que les échecs retiennent toujours davantage l'attention que les succès. En fait, Napoléon adopte la posture traditionnelle du patient en pointant les limites du savoir médical. Et l'avènement de la clinique n'a guère éliminé cette conviction qui n'excluait pas, paradoxe ou non, un sentiment de reconnaissance pour le travail accompli. Aussi le testament impérial n'oubliera pas de récompenser Antommarchi à hauteur de 100 000 francs assortis d'une pension de 6 000 francs à vie[36], une très belle marque de gratitude de la part d'un patient dont la méfiance était, dans ce cas, proportionnelle à la générosité.

Paris, 1832 : les médecins face au choléra

L'épisode est bien connu des historiens de la médecine[37]. Au cours de l'hiver 1832, la capitale subit une incursion d'une épidémie de choléra qui se traduit rapidement par un nombre élevé de malades puis une mortalité inconnue dans la ville depuis les pestes du XVI^e siècle. Le corps médical se mobilise rapidement en profitant de la circulation accrue des informations en provenance de l'Europe de l'Est et du Nord. À cette date, un véritable sursaut se produit et les praticiens, encouragés par les sociétés savantes, les académies et les gouvernements concernés, unissent leurs efforts pour lutter contre un

fléau qui s'apparente fortement à une invasion.

L'avancée du choléra

En l'occurrence, c'est sans doute ce qui a donné lieu à l'une des innovations majeures consécutives à l'épidémie : le travail du médecin s'est rapproché de celui du géographe, au-delà de l'hippocratisme et de la topographie médicale du siècle précédent. Apparue en Inde vers 1817, l'épidémie ne cesse de se répandre en alertant les autorités sur la marche d'un mal dont on ignore encore le mode de transmission. Si deux grandes théories s'affrontent (celle de la contagion demeure minoritaire par rapport à celle de l'infection), tous les médecins reconnaissent la dangerosité d'une maladie dont on peut suivre le parcours village après village, ville après ville. C'est James Jameson qui, le premier, trace la carte de l'extension du choléra en Inde dans son *Report on the Epidemick Cholera*[38]. Quatre ans plus tard, le chirurgien William Scot réalise une carte actualisée des « progrès » de la maladie et, progressivement, il semble possible de représenter la diffusion géographique du choléra. Les progrès de la cartographie coloniale servent d'autant plus les intérêts des savants que le fléau se rapproche de l'Europe.

Le médecin du duc de Nassau, Frederick Schnurrer, trace sa propre carte en 1831 et remarque qu'en Inde, les cours d'eau et les côtes sont les zones les plus exposées. Il est surtout capable de prédire l'arrivée de l'épidémie en France l'année suivante. Il se fonde pour cela sur les nombreux rapports qui affluent de Russie et de Pologne mais surtout sur la vitesse de propagation d'une maladie que les mesures de quarantaine peinent à freiner. Ses travaux sont connus en Angleterre et Francis B. Hawkins les inclut dans son *History of the Epidemic Spasmodic Cholera of Russia*[39]. Il cite les médecins susnommés ainsi que l'aventurier et officier français Moreau de Jonnès, lui aussi initié aux avantages d'une représentation géographique de l'extension du choléra depuis Calcutta jusqu'à la Pologne[40].

Une telle acuité a permis de surveiller l'état sanitaire de la population et de recenser le tout premier malade. C'est ce que fait la *Gazette médicale* du 18 février 1832 en rapportant un cas de mort suspecte mais que les légistes n'associent pas au choléra. L'Académie de médecine concentre alors son attention sur ce qui se passe à Londres, la capitale britannique ayant déjà été touchée.

Le mal se déclare au mois de mars, et les rédacteurs de la *Gazette* annoncent que le périodique paraîtra dorénavant tous les deux jours. Le choléra est entré dans Paris mais il faut attendre le numéro 13 pour apprendre que, depuis trois mois, l'épidémie s'est déclarée mais que le secret a été gardé. Très vite, la profession s'organise, tandis que les journaux se chargent du décompte macabre. Les grands médecins, les

anonymes, les professeurs de médecine, les étudiants internes et les pharmaciens serrent les rangs et se dévouent alors que les malades affluent dans les hôpitaux. Évidemment, l'occasion de faire preuve de charité est parfaite pour le corps médical, et tous les praticiens du quartier du Luxembourg officiant au soin des cholériques refusent de conserver leurs honoraires : ils seront redistribués à la mairie et iront aux malades[41].

Combattre la maladie, oublier la clinique

Il va de soi que la presse va profiter du contexte chaotique d'une capitale cernée par le choléra pour publier les conseils des grands noms de la médecine. Chacun peut prendre connaissance du traitement proposé par Dupuytren : scarifications à l'épigastre, frictions sèches, tisane de pavot et fumigations doivent permettre de combattre le mal et la sensation de froid qu'il provoque. François Magendie, professeur de physiologie expérimentale au Collège de France depuis 1831, conseille, pour sa part, l'infusion de camomille accompagnée de sirop de menthe et, si le malade se plaint d'avoir trop chaud, l'usage de glace sur la tête[42]. Avec l'aggravation d'une épidémie dont les ravages sont vite comparés à ceux de la peste, les allusions aux remèdes employés ici ou là se multiplient et, dans leur profusion, perdent toute crédibilité. Les frictions, les lavements, le vin de Malaga, les potions anti-émétiques et les vésicatoires de cantharides sont complétés par les recommandations émanant des médecins de l'Académie : eau oxygénée, galvanisme, inspiration d'oxygène, traitements à base d'opium, vomissements volontaires provoqués par de l'ipéca, boissons froides et saignées finissent de semer la confusion dans les esprits. Un praticien de Nogent-sur-Seine défend les vertus du champagne face au choléra... En avril, on dénombre trois mille victimes rien qu'à Paris[43].

Très rapidement, la population prend conscience de l'inefficacité des remèdes. On ne dépasse guère le stade du traitement symptomatique et le temps des expériences cliniques semble révolu. Certes, les praticiens multiplient les descriptions de cas exemplaires mais sans que quiconque puisse en tirer aucune conclusion valable en matière thérapeutique. De leur côté, certains clercs misent sur la distribution de médailles bénies à l'effigie du « futur » Henri V... Les autorités quant à elles ne sont pas débordées pour autant, même si certaines initiatives symboliques tentent d'assainir l'espace public : on songe à faire tirer au canon dans la capitale afin d'en purifier l'air, une méthode à laquelle l'Académie s'oppose prudemment et que le docteur Rochoux taxe alors de « misérables pétarades »[44].

La *Gazette médicale* est progressivement inondée de publicités vantant les vertus de potions ou d'accessoires fabriqués et vendus par

des médecins ou des pharmaciens opportunistes. Si le sirop d'asperges ne fait aucun effet, on peut acquérir, sur les bords du quai Conti et contre un louis d'or, le « caléfacteur » du docteur Lemare, un appareil destiné à provoquer la sueur. D'autres font commerce de ceintures hygiéniques en flanelle coûtant de 3 à 10 francs, une somme assez importante mais bien inférieure au cours du camphre dont l'once se monnaie 30 francs or. Moins onéreux est le « Café de Santé » du docteur Baud, une boisson préservative qui peut être bue ou utilisée en cataplasme avec de la farine de lin[45]. Plus appétissants peut-être sont les chocolats hygiéniques que MM. Debaube et Gallais débitent, non sans succès, rue des Saints-Pères[46].

La maladie de Casimir Perier, président du Conseil, n'aide guère les grandes figures médicales qui le soignent à imposer leurs doctrines. L'impopularité de Broussais fait le reste, et la mort de l'homme politique vient sceller, au moins de façon temporaire, le sort d'une certaine forme de mandarinat. La diète et les soixante sangsues apposées sur l'épigastre et l'anus de Perier ont suscité un flot de critiques et de caricatures rappelant que le pouvoir médical a toujours son pendant subversif. En effet, la déclaration des Broussais (père et fils), d'Esquirol et de leurs confrères est passée pour un lointain écho de la comédie moliéresque :

Les médecins soussignés pensent que M. Périer est atteint d'une inflammation cérébrale qui offre la triple chance d'une terminaison prompte et heureuse, d'une terminaison funeste, et d'une prolongation dans l'état chronique.

Pour combattre l'état actuel d'acuité, les médecins soussignés conseillent les moyens suivants :

1° Emissions sanguines faites en petite quantité et renouvelées de temps en temps à des intervalles peu éloignés, pratiquées soit au moyen de sangsues, soit au moyen de ventouses appliquées à la nuque d'abord, puis sur les jugulaires ou dans d'autres parties, suivant l'indication ;

2° Bains à dix-huit ou vingt degrés, avec application d'eau fraîche sur la tête, dans lesquels on laissera le malade plongé tant que le frisson ne surviendra pas, et au sortir desquels on mettra M. Périer dans un lit frais ; on plongera le malade immédiatement dans un nouveau bain chaque fois que l'agitation recommencera ;

3° Purgation au moyen de deux onces d'huile de ricin en trois fois dans une émulsion, ou bien douze à quinze grains de calomel dans un bouillon[47]...

Le malade est emporté le 16 mai 1832 et, très vite, le procès-verbal de son autopsie est rendu public.

D'autres récits ne sont pas plus complaisants à l'égard de la profession. Il suffit de relire les *Lettres sur le choléra Morbus, observé à Paris, au faubourg Saint-Antoine* pour s'en convaincre. Ces témoignages sur des cas cliniques atteints par l'épidémie accumulent des éléments anecdotiques qui soulignent involontairement le dénuement des médecins face au choléra[48].

Lorsque le docteur Leroux, ancien doyen de la Faculté, succombe lui-même au mal bleu, c'est tout le corps médical qui devient le jouet de quelques chansonniers inspirés :

Allons, Empyrique, Jongleur,
Ta proie est assurée,
L'effroi, la sottise et l'erreur
Apprêtent la curée.
Charlatan vanté !
Voleur patenté !
Que votre main soit preste,
Les miasmes du nord
Se changent en or :
Vite exploitez la peste[49] !!

Il faut reconnaître que le discours étiologique au sujet du déclenchement de l'épidémie, au-delà de l'extension d'un fléau venu d'Asie et de Russie, ne plaide pas en faveur des praticiens s'abritant derrière la méthode expérimentale. Le choléra provoque une crise en révélant la fragilité des acquis des premières décennies du siècle. Confrontée à un nombre de victimes croissant, la profession peut mesurer l'ampleur des dégâts en termes d'image et de thérapeutique : les anciennes critiques ressurgissent et les malades s'en remettent à des potions jamais totalement abandonnées. La Légion d'honneur attribuée à François Magendie ne fait pas oublier qu'il préconisait les frictions d'alcool camphré mélangé à de l'ammoniaque[50].

Les prises de position de l'Académie peinent à convaincre alors que la question de la contagion ou de l'infection n'est pas encore tranchée[51]. Et si l'institution critique fermement la prolifération des remèdes de foire, « un véritable impôt levé sur la crédulité publique »[52], son pouvoir semble limité en la matière. En ce qui concerne les facteurs d'apparition de la maladie, on retrouve le même tâtonnement qu'au siècle précédent, aucune théorie n'ayant gain de cause. Alors que le docteur Méray incrimine la « décalorisation concentrique de notre économie animale », véritable « changement climatique » d'origine géologique, le physicien Cagniard de Latour fait une communication à l'Académie des sciences en avril 1832 afin d'expliquer que l'épidémie aurait pu être déclenchée par une « pierre supposée aérolithe » tombée dans la cour de sa maison[53]. Le docteur Souty croit plutôt, pour avoir observé le phénomène sur les côtes de Coromandel, qu'il s'agit d'un effet du magnétisme terrestre, comme la déclinaison occidentale des aiguilles aimantées le démontre[54].

La plupart des traités publiés au moment de l'épidémie ou peu après recensent les mêmes causes : l'air froid et humide, les miasmes, les veilles prolongées, la tristesse, la crainte, les excès de boisson, le

manque d'hygiène, l'encombrement des habitations par des animaux domestiques, l'incontinence, la peur du choléra lui-même, les vêtements sales, etc. Ce catalogue étiologique rappelle ceux des siècles précédents et confronte la médecine universitaire à ses propres limites méthodologiques.

Des géographes du choléra

Pour se défendre contre les accusations de charlatanisme, des médecins lancent une étude très rigoureuse de la répartition des malades dans l'espace urbain. On peut y voir une application de la conception géographique du choléra ou de la topographie médicale que les premiers hygiénistes ont défendue[55]. La capitale est découpée en plusieurs dizaines de commissions de salubrité afin d'observer l'épidémie à l'échelle de l'arrondissement et du quartier. La ville est conçue comme un territoire sur lequel l'épidémie s'abat mais jamais de façon homogène, ce qui doit permettre, par déduction, de mieux la connaître et de mieux la combattre. La jeune Académie de médecine déclenche cette enquête topographique à partir d'une lettre envoyée de Londres à Bourdois de La Motte par le vieux Talleyrand, alors ambassadeur extraordinaire en Grande-Bretagne :

Le choléra semble s'être concentré dans les quartiers les plus peuplés et les plus malsains de la ville, le long des deux côtes de la Tamise. Heureusement le nombre des accidents est peu considérable eu égard à l'extrême population de ces quartiers et à la misère qui y règne[56].

D'emblée, les médecins intrigués par le mode de propagation du choléra ont compris que certaines zones, que certaines catégories sociales étaient plus exposées que d'autres. Cette observation a donné des idées à de nombreux praticiens qui, faute de trouver un remède efficace, ont poussé leurs investigations en direction d'une prévalence sociale de l'épidémie. En renouvelant les anciens travaux consacrés aux maladies « professionnelles » (Ramazzini au siècle précédent) et à la topographie hippocratique (améliorée par la Société royale de médecine), les praticiens ont pu élaborer un découpage spatial très fin pour observer à une échelle microsociale le risque d'être atteint par la maladie.

Innombrables sont les allusions, souvent stéréotypées, à la prédisposition des pauvres et des marginaux au choléra. L'Académie de médecine remarque très vite que « la maladie a saisi tout d'abord les classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, épuisées, d'ailleurs par des excès de toutes les sortes[57] ». Que ce soit à l'échelle de toute la capitale ou à celle des quartiers et des arrondissements, l'exploration de la distribution du nombre des malades recoupe une lecture sociale du fléau. Henry Boulay de la Meurthe souligne que le

choléra redouble d'intensité « dans les jours qui suivaient les orgies auxquelles la classe ouvrière a la funeste habitude de se livrer le dimanche et le lundi[58] ». Cette idée, quoique partiellement remise en question par les chiffres que donne Littré pour Berlin[59], est présentée plus tard, dans le *Guide du médecin praticien* de Valleix, comme un fait indubitable, en ajoutant que la consommation de vin ou les excès vénériens sont des facteurs aggravants[60]. Cette interprétation bourgeoise associe le déclenchement de la pathologie à une certaine mollesse car « un moral sans énergie et facile à s'abattre est [...] une cause prédisposante au choléra morbus[61] ».

Le bilan de ces vagues successives de choléra est mitigé pour les médecins français : nombre d'entre eux ont payé, en termes de crédibilité, un lourd tribut à une maladie que les sangsues ou le quinquina étaient incapables de combattre efficacement. Les progrès de la statistique médicale, toujours entachée d'une vision moralisatrice des fléaux sanitaires frappant la classe laborieuse, ont accéléré la mainmise de l'hygiénisme sur les institutions édilétaires (par exemple, l'égout du comte de Rambuteau est enfin construit) et sa confusion flagrante avec une morale laïque promise à de grands succès : l'anthropologue américain Paul Rabinow y a reconnu la naissance du « social » en tant que fin et que moyen[62].

La figure héroïque du médecin combattant l'épidémie sur le front hospitalier tout en relevant l'adresse de ses patients a côtoyé celle, plus commune, du poseur de sangsues ou du vendeur d'inventions et de potions prosaïquement miraculeuses. Voilà qui donnait raison, une nouvelle fois, aux détracteurs d'une profession qui semblait avoir enterré les promesses de la clinique.

L'organisation pyramidale de la profession

Détailler la structure d'une profession aussi complexe que celle de médecin au XIX^e siècle n'est pas chose évidente. On apprend peu de la distinction entre médecins des villes, diplômés et aguerris aux *desiderata* d'une clientèle bourgeoise, et médecins des champs, mal payés, itinérants et toujours accusés de ne pas disposer du savoir nécessaire. La stratification suit des logiques plus fines en fonction des espaces sociaux et culturels où évoluent les praticiens. Dans les grandes villes, les professeurs de médecine et les internes bénéficient d'un prestige que leur jaloussent les médecins mondains, ayant réussi à capter une clientèle prestigieuse et influente. En parallèle, nombre de docteurs établis en ville peinent à payer leur loyer en lorgnant sur une reconnaissance venue d'une société savante ou d'une académie, quand d'autres misent sur un remède vendu à la sauvette. À travers champs,

faut-il vraiment distinguer le médecin de campagne de l'officier de santé ? Tous deux peinent à se faire régler les consultations autrement qu'en nature, en remerciements ou en promesses. La médicalisation est encore une utopie politique et médicale, alors que les rebouteux peuvent se prévaloir de la confiance des populations rurales, habituées à des remèdes d'un autre siècle. En marge, il faudrait ajouter une nébuleuse de guérisseurs, de voisins bienveillantes, de curés maniant l'hostie et l'eau bénite dans les parages de lieux de pèlerinage jamais désertés.

La fabrique des héros

Pourtant, la profession évolue. Elle trouve de nouveaux appuis en pleine ère positiviste, quand la science est censée pouvoir résoudre tous les problèmes et permettre de sortir l'humanité de l'obscurantisme d'Ancien Régime. Le principal vecteur de la médicalisation est sans nul doute la fabrication d'une image savante du médecin, socialement utile et politiquement conforme. Les progrès eux-mêmes échappent à la compréhension des masses, alors que les ambitions coloniales orientent certains médecins vers des contrées lointaines où la vaccination forcée va seconder les politiques impériales. On voit bien que tout se joue au niveau d'une confiance qu'il s'agit de restaurer après les succès relatifs de la clinique, incapable de triompher d'un choléra frappant tantôt les pauvres, tantôt les riches. Les querelles d'école créent la division et parasitent la diffusion de l'image positive d'un savant à qui l'on demande, avant tout, de prescrire les bons remèdes, et non de disserter sur tel ou tel traité à la mode. Si le malade tient son praticien en estime, c'est aussi pour le confort de son cabinet, pour ses fréquentations et des conversations extramédicales dénotant un certain train de vie ou certaines orientations politiques. Un diplôme encadré, un bureau de style et une bibliothèque fournie plantent un décor notarial qui ne suffit pas si, au sommet de la hiérarchie médicale, les grands « pontes » ne sont pas célébrés, couverts de décorations et cooptés par les Académies[63].

Du sommet vers la base, on peut observer les longs efforts pour bénéficier d'une reconnaissance sociale digne de ce nom. L'objectif a été de promouvoir la figure du praticien savant et bienfaiteur de l'humanité. L'académicien résume un peu ces caractéristiques. À un autre niveau, on retrouve les divers représentants d'une profession libérale qui s'organise à l'extérieur des structures hospitalières et qui protège son indépendance par la mise en place de réseaux de solidarité puis de syndicats. C'est le rôle des innombrables sociétés savantes où circulent et se perdent quantité de mémoires scientifiques. Enfin, du côté des plus humbles, le quotidien est au recouvrement des

consultations impayées et à la traque, quand la chose est possible, de l'empirique qui sévit et règne sur les malades du canton.

Au sommet de cette hiérarchie virtuelle, on trouve quelques médecins comblés d'honneurs, médaillés, statufiés, admis à l'Académie de médecine (créée en 1820), voire à l'Académie française, édiles politisés et ardents défenseurs des lumières laïques de la médecine. Tout commence, d'habitude, par un buste qu'il s'agit d'inaugurer en grande pompe :

L'Académie royale de Médecine arrête que le buste de Philippe Pinel, membre honoraire de l'Académie royale des Sciences, et de presque toutes les Académies de l'Europe, médecin en chef de la Salpêtrière, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion d'Honneur et de l'Ordre de Saint-Michel, sera inauguré dans le lieu de ses séances.

Quelle image pourrait rappeler de plus beaux et de plus éclatans [sic] souvenirs ? Quel savant eut plus d'élévation, plus d'étendue, plus de générosité dans les idées ? Quel professeur eut plus de titres à l'admiration, à l'estime publique, et rendit plus de services à la science ? Quel médecin fut plus utile à l'homme malade[64] ?

Toute une rhétorique, déjà présente dans les éloges académiques de la fin du XVIII^e siècle, ressurgit pour rendre un hommage appuyé et obligé aux membres défunts de l'Académie (rappel du parcours, des principaux travaux, des titres et des décorations). La liste des qualités et distinctions fait partie des éléments indispensables à la promotion générale de toute une profession : en détaillant les gratifications et autres récompenses des bénéficiaires d'un buste ou d'une médaille, les auteurs de ces panégyriques défendent aussi leur propre statut. Ils participent à l'élaboration de l'image lissée d'un métier encore décrié sur la scène théâtrale ou dans les caricatures du *Charivari*.

En plaçant immédiatement le médecin dans la sphère de la science et de l'utilité publique, les discours encomiastiques et autres allocutions d'apparat sanctifient des érudits souvent issus de milieux modestes, preuve que la réussite par les études est possible. L'un des cas les plus exemplaires est celui de Philippe Ricord, à qui l'on va consacrer un livret héroïque en 1858. Après avoir envisagé d'embrasser la carrière juridique, Ricord suit les cours du célèbre anatomiste Dupuytren, se spécialise en chirurgie et devient le grand spécialiste des maladies vénériennes, plus spécifiquement de la syphilis. Comme il se doit, l'hagiographie débute à l'enfance : « Cet enfant rieur était doué d'un esprit ingénieux et d'une intelligence précoce[65]. » Dormant très peu pour pouvoir continuer à étudier, le jeune étudiant se montre d'une abnégation absolue, tel un anachorète versé dans la médecine :

En premier lieu, le sommeil refusa de se prêter à cette détermination

héroïque ; mais il fut obligé de céder devant les moyens que le jeune homme mettait en œuvre pour le combattre. Grâce à un régime soutenu, notre jeune étudiant parvint à ne dormir que cinq heures sur vingt-quatre, tout en se maintenant dans un état de santé parfaite[66].

La pluie d'éloges se poursuit tout au long du texte et l'auteur salue tantôt « le dévouement plein d'héroïsme », tantôt la « reconnaissance éternelle de son pays et de l'humanité » dont bénéficie Ricord, douze fois décoré à la date de la publication. Modèle de l'homme cultivé, le médecin est polyglotte et parle quatre langues avec une facilité merveilleuse, il fait d'ailleurs un excellent pédagogue par la clarté de son propos. Délicat, dévoué, sobre et généreux, il est de surcroît un excellent praticien et possède une main de fée lors des opérations qu'il pratique. Le miracle n'est pas loin : « Il faudrait écrire cent volumes si l'on avait à dresser la liste des personnes que le savant chirurgien a sauvées du désespoir, et auxquelles il a rendu la santé et souvent l'honneur[67]. »

Cette version laïque du saint guérisseur, athlète de la foi et somme de toutes les vertus, correspond à un contexte de sacralisation du scientifique, comme Pasteur a pu en faire l'expérience à la fin de sa carrière. Il importait sans doute de trouver un pendant proprement médical au célèbre biologiste. C'est ce qui explique la posture thaumaturgique du docteur Émile Roux en couverture du supplément illustré du *Petit Journal* (numéro du 24 septembre 1894) : ce proche collaborateur de l'illustre biologiste guérit du croup un jeune enfant, sous les yeux de parents désespérés[68].

Le cas Claude Bernard

Le cas de Claude Bernard est encore plus éclairant. L'inventeur de la médecine expérimentale a réussi à susciter le même enthousiasme qu'au moment de l'avènement de la clinique, un demi-siècle plus tôt. En expliquant les mécanismes biologiques de façon hypothético-déductive, il a offert un nouveau Discours de la méthode à ses confrères. D'ailleurs, son *Introduction* est un ouvrage qui relève autant de la médecine que de la philosophie par la réflexion qu'il expose et dont l'intérêt a été tout de suite reconnu. Ici, c'est moins le contenu de ses analyses (démarche expérimentale, indépendance du milieu intérieur, etc.) qui peut nous intéresser que l'impact de sa notoriété sur l'image du médecin. Ce fils de vigneron, recalé au baccalauréat et à l'agrégation, entre à l'Académie des sciences en 1854 et succède à son maître, François Magendie, au Collège de France. Son influence a atteint jusqu'à Émile Zola, dont *Le Roman expérimental* est une tentative de transposition de la méthode de Bernard en matière littéraire[69]. Le romancier abandonne alors son style habituel et tente de rapprocher la littérature de la médecine expérimentale :

Ce qui m'a fait choisir l'*Introduction*, je l'ai dit, c'est que la médecine est encore regardée par beaucoup de personnes comme un art. Claude Bernard prouve qu'elle doit être une science, et nous assistons là à l'éclosion d'une science, spectacle très instructif en lui-même, et qui nous prouve que le domaine scientifique s'élargit et gagne toutes les manifestations de l'intelligence humaine. Puisque la médecine, qui était un art, devient une science, pourquoi la littérature elle-même ne deviendrait-elle pas une science, grâce à la méthode expérimentale ?

Il faut remarquer que tout se tient, que si le terrain du médecin expérimentateur est le corps de l'homme dans les phénomènes de ses organes, à l'état normal et à l'état pathologique, notre terrain à nous est également le corps de l'homme dans ses phénomènes cérébraux et sensuels, à l'état sain et à l'état morbide[70].

Cette véritable apologie de Claude Bernard s'est retrouvée, chez Zola, dans un certain nombre de situations ou de personnages : on peut retenir le cas du docteur Pascal Rougon, praticien à l'abnégation sans faille, attaché aux pauvres et fasciné par les lois de l'hérédité[71]. Toutefois, le corps médical lui-même n'a pas toujours vu d'un très bon œil cette récupération littéraire des travaux de Bernard et, en 1881, le docteur Ferdas signe un petit brûlot destiné à tempérer par la critique les prétentions du « romancier bruyant » et de sa « pâteuse logomachie »[72]. Il lui reproche surtout de vouloir appliquer la méthode expérimentale en littérature tout en dénaturant le legs bernardien. Selon lui, ces études de mœurs relèvent de la pure fiction; et non de l'observation concrète de cas réels. Il soupçonne donc Zola de vouloir profiter du prestige du savant pour promouvoir une œuvre jugée purement subjective. Le manifeste du naturalisme scientifique ne serait donc qu'une outrageuse collection de citations et de thèmes aliénés au domaine médical :

Et la chose lui parut éminemment simple :

« Ce ne sera donc qu'une compilation de textes, car je compte sur tous les points me retrancher derrière Cl. Bernard. Le plus souvent, il me suffira de remplacer *médecin* par *romancier* pour rendre ma pensée claire et lui apporter la rigueur d'une vérité scientifique[73]. »

La critique de Ferdas ne doit pas occulter le fait que l'écrivain ne s'est pas contenté de compiler des extraits de textes scientifiques. Son intérêt s'est également porté sur les recherches de Charcot, et l'auteur a pu bénéficier de l'aide de Gilles de La Tourette ou encore du jeune neurobiologiste Maurice de Fleury, spécialiste en psychologie. Zola s'est d'ailleurs inspiré d'un article de Charcot pour écrire *Lourdes* en 1894, un roman dans lequel le médecin a pris les traits du docteur Beauclair[74]. L'imprégnation médicale du naturalisme dépasse évidemment la tocade que décrit Ferdas. Ce dernier semble défendre

la mémoire de son maître en considérant que le romancier pêche par orgueil quand il se compare – mais le fait-il vraiment ? – au père de la médecine expérimentale.

Il faut ajouter que Bernard est devenu une icône du monde médical, sa mort ayant été quelque peu instrumentalisée par les hommes politiques eux-mêmes. C'est ce qui apparaît à la lecture du numéro spécial que la *Revue scientifique* publie le 16 février 1878 à l'occasion de son décès. Un cadre noir entoure le texte relatant l'émoi ressenti par les députés de la Chambre à la lecture du communiqué officiel :

Messieurs, la France et la science viennent de faire la plus cruelle des pertes. Claude Bernard est mort. Il n'était pas seulement le plus grand physiologiste du siècle, il était aussi le plus haut exemple de désintéressement. Jamais attiré par les côtés vulgaires, il passa sa vie à poursuivre la vérité et à la rechercher dans toutes ses profondeurs. (*Nombreuses marques d'assentiment.*) Son œuvre est une de nos gloires. L'Europe savante, tributaire de son génie, porte avec nous le deuil. Un pays s'honore en vénérant ses grands hommes[75].

Des funérailles nationales sont votées, assorties d'un budget de 10 000 francs. L'église Saint-Séverin, jugée trop petite, est remplacée par celle de Saint-Sulpice, où se rassemble une foule de quatre mille personnes. Des discours sont prononcés par des représentants du gouvernement, du Collège de France, des Académies et des facultés. Enfin, il est inhumé au Père-Lachaise.

Dès 1881, l'« œuvre » de Bernard fait l'objet d'une édition prestigieuse en deux volumes, une publication présentée par Paul Bert, Armand Moreau et Ernest Renan, ce dernier rendant un hommage faustien à l'inlassable chercheur de vérité :

Il passait sa vie dans un laboratoire obscur au Collège de France ; et là, au milieu des spectacles les plus repoussants, respirant l'atmosphère de la mort, la main dans le sang, il trouvait les plus intimes secrets de la vie, et les vérités qui sortaient de ce triste réduit éblouissaient tous ceux qui savaient les voir[76].

Enfin, le 7 février 1886, une statue est inaugurée près de son laboratoire[77]. Au même moment, l'État commande au peintre Léon Lhermitte une grande composition montrant le médecin entouré par ses élèves en pleine leçon de vivisection, une reprise lointaine de *La Leçon d'anatomie* de Rembrandt. Quelques portraits peints ou gravés et autres médailles commémoratives parachèvent cette sacralisation du physiologiste au regard intense.

Une ascension sociale centrifuge ?

Par vocation, ambition ou pression familiale, de brillants bacheliers débutent leurs études de médecine et partent à la conquête d'un doctorat toujours long et coûteux à obtenir. En France, l'exercice de la

médecine suppose d'avoir suivi les cours de dix-huit disciplines obligatoires, d'avoir assisté à des dissections et soutenu une thèse. Par rapport à l'Angleterre, le cursus paraît plus complet, sauf évidemment pour les officiers de santé[78].

Pour aider les étudiants, boursiers ou non, provinciaux ou parisiens, des manuels très pédagogiques sont publiés puis réédités du fait de leur succès. L'engouement pour les études médicales, valorisées dans les milieux urbains mais un peu moins que celles de droit, explique le succès du *Nouveau guide de l'étudiant en médecine* de Beullac[79] ou du *Nouveau manuel des aspirants au doctorat en médecine* de Vavas seur, ce dernier indiquant le déroulement des études, la législation en vigueur et présentant tous les cours, nom des enseignants en prime, avant de préciser l'horaire d'ouverture des bureaux administratifs de la faculté[80] ! La conception de ce type de manuel répond à une demande de la part d'étudiants souvent obligés de travailler pour payer leur garni, leurs livres et les frais d'inscription. Le résumé des cours principaux permet également une remise à niveau ou de compenser une assiduité, sinon une motivation, aléatoire. Tout au long du siècle, la question de la réforme des études de médecine a suscité de vifs débats, certains y voyant un antidote à l'élitisme quand d'autres craignaient une érosion du niveau d'exigence[81].

Une fois la thèse soutenue et le doctorat obtenu, le nouveau médecin peut ouvrir son cabinet et faire un peu de publicité, par le biais d'affichettes ou d'annonces dans la presse, pour attirer de nouveaux patients, à moins qu'il ne reprenne un cabinet déjà actif. C'est à partir de cette étape que les choses se compliquent : ceux qui font le choix de rester à Paris s'exposent à la cherté des loyers et, prioritairement, à une concurrence très forte ; ceux qui retournent en province peuvent tout aussi bien accéder à la notabilité dans les villes moyennes que stagner socialement en sillonnant des campagnes sous-médicalisées. Si cette distinction est un peu caricaturale, elle s'observe toutefois dans les textes et documents relatant le quotidien de médecins qui vivent des situations extrêmement contrastées. Quel point commun, en effet, entre l'académicien parisien et le praticien rural obligé de relancer plusieurs fois ses patients pour toucher ses honoraires ?

La forte disparité de situation est dénoncée très tôt par les professionnels eux-mêmes, à l'exemple de Lucas-Championnière qui livre, en complément de ses tableaux statistiques, l'une des premières descriptions du « désert médical » qui frappe le pays sous la monarchie de Juillet[82]. Mais l'auteur, lui-même médecin, considère que le déséquilibre ville-campagne tient au fait que les populations n'ont pas le même degré d'instruction, un critère essentiel, selon lui, pour expliquer l'inégale médicalisation. Si l'idée est plutôt originale, le

point de vue renvoie surtout à une posture idéologique facile à identifier :

C'est que là où il y a beaucoup de maladies, il y a en général peu de richesses et beaucoup d'ignorance ; que les cultivateurs pauvres et sans instruction consultent rarement le médecin et croient mieux trouver leur compte près du charlatan ; que par conséquent un petit nombre de gens de l'art est suffisant pour visiter une population nombreuse [...] qui dans tous les cas n'accorde qu'un bien faible salaire pour son déplacement[83].

En fait, la sous-médicalisation des zones rurales n'est pas un problème en soi, elle n'est qu'une conséquence de la faible adhésion des masses à la culture savante de la maladie, encore perçue comme « extérieure » et jugée peu compatible avec les croyances traditionnelles. Docteurs et officiers de santé seraient largement suffisants pour répondre aux attentes de populations pleines d'appréhension envers la médecine « universitaire ». En ville, toutefois, il en va autrement :

Là en effet les conseils de l'homme de l'art sont écoutés, car il ne parle qu'à des gens éclairés qui comprennent que le premier des biens est la santé du corps sans laquelle l'âme ne saurait être satisfaite[84].

Le jugement porté sur les formes de médicalisation s'appuie également sur les niveaux de revenu moyen, un bel exemple de topographie sociale et médicale, même si l'échelle choisie est un peu maladroite. Les statistiques citées détaillent, département par département, le nombre des praticiens. On apprend que la France compte, en 1844, 10 715 médecins et environ 8 000 officiers très inégalement répartis. Le département de la Seine (une partie de l'Ile-de-France) domine avec 1 529 docteurs et seulement 209 officiers. En bas du classement, un département rural comme la Lozère ne compte que 44 médecins, soit un pour 2 400 habitants, et 15 officiers. Dans l'Aisne, ces derniers sont presque deux fois plus nombreux que leurs confrères diplômés, un phénomène que l'auteur n'explique pas autrement que par la pauvreté de la population.

Les trois « C » : critiques, caricatures et crises

On aurait tort, au demeurant, de ne voir le médecin parisien que comme le seul et unique vainqueur de la concurrence faisant rage entre les diplômés et les non-diplômés. Tantôt critiqué, tantôt célébré, le praticien francilien fait l'objet d'une caricature qui brouille les tentatives de compréhension. Au milieu du siècle, la fortune du docteur Dupuytren devient presque proverbiale et tout le monde parle des deux millions de francs de dot dont a bénéficiés sa fille unique, mariée à un pair de France en pleine épidémie de choléra[85] ! Entre

son cabinet et son hôpital, entre les bons restaurants et les loges de l'Opéra, le médecin profite d'une vie paisible et de revenus confortables, comme le décrit la plume inspirée de Roux :

Un médecin de Paris qui a une clientèle, un service dans un hôpital, un titre à la Faculté et des chevaux à l'écurie, quelquefois même un éditeur, ce médecin-là étant surtout au monde pour les besoins de ceux qui souffrent, se lève à cinq heures du matin pour rédiger, à tête reposée, ses observations sur les maladies de la veille, en grossir ses œuvres complètes ou les envoyer au journal du lendemain. L'heure de son hôpital (sept heures) l'arrache à ce travail de cabinet. Il s'y rend à pied ou en demi-fortune. Il met, dans tous les cas, une précision mathématique à arriver à l'heure. Cette ponctualité lui donne le droit d'être très-sévère envers les élèves retardataires ; il en use quelquefois, mais il n'en abuse jamais. À l'hôpital il est chef de service ; ses malades, sa clinique, ses opérations l'absorbent tout entier jusqu'à dix heures[86].

Les consultations mondaines du dandy peuvent enfin débiter et préfigurent la satire d'Alphonse Daudet dans *Le Nabab* :

Pour le médecin, c'est l'heure d'une nouvelle toilette ; ses clientes du grand monde l'attendent pour avoir de lui le bulletin de leur santé. La toilette d'un médecin doit être doctorale : habit noir, chemise à jabot d'une extrême finesse, ampleur de vêtement ; encore jeune, il peut avoir la taille serrée, des gants jaunes et des bottes vernies ; mais ce dandysme facultatif fait sourire les vieilles réputations.

Le médecin a équipage pour cette seconde visite. Il est moitié homme du monde et moitié médecin. Il ne manque jamais de donner à corps perdu dans une invitation à dîner, qu'il refuse d'un habitué *Au Rocher de Cancale*, pour avoir le droit d'en esquiver une autre à la fortune du pot d'un académicien de ses amis, et cela parce qu'il tient à faire un bon dîner[87].

Si le texte est illustré par Daumier, jamais tendre avec les professions citadines, il n'est peut-être pas si éloigné que l'on croit de la réalité. Car s'il est un phénomène incontestable au sein du corps médical du XIX^e siècle, c'est bien l'obsession de la promotion académique ou sociale qui, même à diplôme égal, implique l'apparition de hiérarchies entre confrères. L'objectif est de capter un maximum de patients, concurrence avec les charlatans et les pharmaciens oblige. Il faut aussi mettre en avant son affiliation à des institutions ou à des cénacles prestigieux, un label qui a toujours son importance.

C'est ce que confirme en 1845 l'intéressante publication du chirurgien militaire Claude Lachaise, dit Sachaile, un très sérieux guide du bon médecin, *Les Médecins de Paris, jugés par leurs œuvres ou Statistique scientifique et morale des médecins de Paris*, une sorte d'annuaire permettant à quiconque d'évaluer et de comparer le cursus des praticiens parisiens. Rien n'est laissé au hasard : adresse du cabinet, horaire des consultations, décorations obtenues, bibliographie

commentée, lien de parenté avec un médecin réputé du même nom... On apprend ainsi que le docteur Alard est un académicien peu actif, que d'Arcet a échoué à l'agrégation de médecine et que Barras pâtit d'un teint jaune et d'une mauvaise santé ! Nicole, quant à lui, a mis au point un lit mécanique pour les malades et Ollivier a été gratifié par l'Académie de 24 000 francs pour son biscuit antisypilitique. Bellioli, par contre, est un incompetent qui inonde Paris d'affichettes remplies de niaiseries et rivalise avec Bénech, qui recourt, pour sa part, à des livres-affiches collés sur les murs de la capitale pour promouvoir sa méthode : côtelettes de mouton et bouteille de bordeaux à la place des sangsues et de l'eau de gomme !

Cette attitude est le symptôme d'une crise plus ou moins latente de la profession. La crainte d'une « pléthore » urbaine fait son apparition alors qu'en moyenne, relève Lucas-Championnière, on dénombre environ 530 docteurs en médecine supplémentaires par an entre 1835 et 1843 (mais combien partent à la retraite, dans l'armée ou dans les colonies ?). La chasse au faux médecin et à l'empirique redouble d'intensité alors que les sociétés savantes se multiplient et découpent insidieusement l'exercice de l'art en plusieurs spécialités, brouillant les pistes pour le profane.

Un autre problème doit être signalé, celui des plaintes contre des médecins ou des chirurgiens finalement traduits devant les tribunaux par des patients mécontents. À l'ombre des statues de mandarins et des fortunés du thermalisme, les praticiens plus modestes redoutent les poursuites et certaines condamnations, surtout en chirurgie, font frémir jusque dans les campagnes. On rapporte à dessein le cas, sans doute extrême, d'une pierre tombale sur laquelle on pouvait lire : « Cigît ***, mort à quatorze ans par l'impéritie de son médecin[88]. » Plus fréquents sont les procès instruits contre des médecins ou des officiers de santé pour amputation abusive : l'un d'entre eux ayant amputé une femme tombée de cheval est condamné à 1 000 francs de dommages et intérêts par le juge alors que le rapport de trois médecins l'avait disculpé[89]. Le docteur Hélie fait l'objet de nombreuses controverses pour avoir amputé les bras d'un nouveau-né qui se présentait très mal au moment de l'accouchement : il est condamné par la justice à verser à l'enfant une rente annuelle de 100 francs jusqu'à ses dix ans, et du double, jusqu'à sa mort[90]. Mais les peines d'emprisonnement sont rares et la sévérité des juges se porte plutôt contre les pharmaciens écoulant des remèdes contrefaits ou tout à fait toxiques. En somme, déclare Lucas-Championnière :

Nous vivons donc dans des craintes continuelles. En Turquie, le médecin qui n'a pas convenablement appliqué les règles de son art est empalé ; en Chine, il périt sous le bambou ; en France, on se borne à le ruiner[91]...

Au final, exagérations mises de côté, la profession semble moins bien lotie que ne le suggère l'image lénifiante des grandes figures. Le comte Beugnot, rapporteur en 1847 du projet de loi sur l'enseignement de la médecine, fait l'exposé d'une situation où la majorité des cabinets doivent se contenter de revenus très modestes :

De toutes les professions libérales, la profession médicale est la plus malheureuse de toutes ; c'est celle où avec de la persévérance, du courage, du travail, on est le moins sûr d'arriver, je ne dis pas à l'opulence, mais à la plus médiocre aisance[92].

L'avertissement se retrouve dans les pages que signait déjà, une décennie plus tôt, le docteur Munaret :

Il faudrait, ce me semble, que l'Université exigeât du jeune homme qui veut suivre une carrière si ingrate et si pécuniairement trompeuse, un état de fortune qui garantirait son indépendance des piperies du charlatanisme. Il faudrait, dans chaque faculté, une chaire d'économie médicale, pour initier aux réalités de notre condition tous ceux qui rêvent si étourdiment aux millions de Dupuytren et les réveiller à temps[93].

Dans la réalité, les étudiants talentueux s'exposent à une vie de corvées :

[...] un docteur semble être un vieux débris du servage féodal, le dernier nègre soumis, quoique souvent frémissant, des planteurs français ! Sous prétexte de la nécessité, de l'urgence de son concours, il est le serviteur, l'esclave-né de quiconque juge à propos de le semondre, de le requérir à tort ou à raison, sans mission et sans responsabilité, taillable et corvéable à merci ! Et après ? Après, il a un droit superbe, mais un seul, à peu près, celui de se présenter au guichet du fisc, en compagnie de son épicier !... Il paye, mais il n'est guère payé[94].

Il semblerait que le prestige du médecin décline avec l'éloignement des beaux quartiers et que, dans le reste du pays, faubourgs et villages compris, il peine à se distinguer de l'officier ou du rebouteux. Certains rêvent même d'une noblesse que l'Ancien Régime leur aurait accordée et que la Révolution leur aurait volée[95]. D'autres appellent de leurs vœux la création d'un corps de médecins publics, rémunérés par l'État et n'ayant plus besoin, de ce fait, de quémander leur « note » impayée[96].

Faut-il voir dans ces marques de frustration un échec de la médicalisation planifiée depuis 1789 ? Il convient toutefois de s'interroger sur le sens du terme « médicalisation » : s'agit-il d'un maillage étroit du territoire par les praticiens, d'une circulation contrôlée de remèdes autorisés par le savoir académique, d'une spécialisation croissante fondée sur les pratiques hospitalières ou, enfin, d'un abandon définitif des pratiques traditionnelles et

superstitieuses grâce aux comités médicaux ? La position économique et sociale des médecins n'est pas un critère suffisant pour déterminer le degré de médicalisation de toute une population, car elle repose également sur des pratiques et des représentations toujours délicates à évaluer. Mais l'urgence était peut-être ailleurs. Aux yeux des praticiens, la priorité était de restructurer la profession.

Le rôle structurant de la presse médicale

En devenant un édile, un expert assermenté auprès des tribunaux ou des compagnies d'assurances, un congressiste ou un homme de réseaux, le praticien multiplie les domaines d'intervention en contribuant à la consolidation de sa profession notamment par une médiatisation soutenue. L'une des sources majeures pour décrire ce phénomène est la presse médicale, dont les titres sont très révélateurs : retenons la *Gazette médicale de Paris* (1830), puis de *Lyon* (1849), *L'Union médicale* (1859), *Le Mouvement médical* (1865), *Le Progrès médical* (1873), *Le Concours médical* (1879)... Ces organes font état des nouvelles publications et de leurs comptes-rendus, des découvertes, des travaux et sujets des concours académiques, des nominations ou des décès, mais tendent surtout à organiser une profession qui cherche toujours ses limites. Ils contribuent aussi à l'histoire de la médecine et des médecins en même temps qu'ils ouvrent un espace de discussion, de réflexion ou de médiation. Les gazettes deviennent de puissants instruments de promotion scientifique et sociale, comme le décrit Roux plaisamment :

Le médecin affectionne la presse périodique, comme moyen de publicité et de diffusion. S'il parvient à fonder un journal de sciences médicales, chirurgicales, médicochirurgicales ou chirurgico-médicales, c'en est fait, il a posé les fondements d'une renommée sans bornes, c'est pour lui le levier d'Archimède, et la science ne saurait faire un pas sans sa permission ; il n'existe pas de maladie qui n'ait paru dans sa gazette ; les jeunes médecins recherchent son appui, les vieux le ménagent ; tous le craignent ; il est capable de donner la fièvre même à la Faculté[97].

L'objectif des journaux médicaux est effectivement de défendre les intérêts de la profession, comme le mentionne le sous-titre de *L'Union médicale*. Dès le premier numéro de 1859, le ton est donné avec une orientation très marquée :

La Science va se retremper dans la Foi. La Profession va se régénérer dans la Charité. CROYANCE et ASSOCIATION, deux manifestations connexes de l'esprit médical actuel, qui doivent conduire la science et la profession vers des destinées nouvelles[98].

Concrètement, le journal publie des articles de fond mais relate

aussi des faits divers concernant une profession qui doit se protéger. On apprend ainsi qu'un jeune docteur de Beauvais a eu le nez cassé, à son domicile, par un patient répondant à un appel d'honoraires de 21 francs ; l'agresseur indélicat a été condamné à huit jours de prison et à une amende de 300 francs[99]. On connaît tout des agapes organisées le 24 mars de la même année pour le treizième anniversaire de *L'Union médicale* : cent cinquante médecins d'Ile-de-France et des environs se sont mêlés à de nombreux avocats, invités pour l'occasion, afin de fêter la revue et les formes de sociabilité qu'elle promeut[100]. C'est évidemment l'occasion de réunir des représentants des sociétés médicales qui structurent et agrègent, au-delà de la Faculté, les hommes de l'art. On y célèbre aussi le succès du médecin classé premier au redoutable concours de l'internat, un certain Legrand. Une chanson conclut le repas et ses toasts, elle est entonnée par le docteur Briois et s'intitule *Le Mot d'ordre de l'Union médicale* :

Sur le déclin d'une utile carrière
Qui peut savoir le destin qui l'attend ;
Qui, d'entre nous, n'a vu quelque confrère,
À ses côtés, tomber en combattant.
Pour soulager une noble infortune,
À nos vieux jours pour assurer du pain,
Associions notre aisance commune,
Serrons nos rangs et donnons-nous la main[101].

L'objectif initial est d'assurer une aide matérielle et un soutien aux praticiens dans le besoin, la presse fonctionnant parallèlement au mouvement associatif médical. Les pages serrées que publient ces journaux offrent un panorama assez complet d'une profession qui se livre à une collecte d'informations tout à fait considérable. Chaque périodique rivalise d'exhaustivité (y compris au niveau statistique, grâce à des éphémérides médicaux) ou d'originalité afin d'offrir un maximum de renseignements, par exemple sous la forme de petites annonces. À côté des publicités vantant les bienfaits des élixirs et des dragées, certaines d'entre elles signalent le départ à la retraite d'un confrère et la mise en vente de son cabinet :

Vacances médicales. – À céder une clientèle de médecin à Mormant (Seine-et-Marne), station de chemin de fer à quelques lieues de Paris. S'adresser pour les renseignements à M. Thévenet, pharmacien à Paris, avenue de Clichy, 96[102].

Parfois, la recette est spécifiée, comme pour ce cabinet parisien vacant, dont le chiffre d'affaires s'élève à 17 500 francs en 1872[103].

D'autres informations rappellent le monopole masculin de la profession, ainsi la fameuse requête des étudiantes russes à Zurich,

lieu symbolique de la revendication pour l'accès des femmes au titre de médecin :

Femmes médecins. – La *Gazette de Strasbourg* annonce que les dames et demoiselles russes, auxquelles un récent ukase de l'Empereur de Russie a interdit de suivre à Zurich les cours publics de médecine, ont sollicité de l'Université de Strasbourg l'autorisation de suivre lesdits cours. La faculté de médecine leur a répondu par un refus[104].

Le caractère laconique de l'annonce est révélateur des préjugés d'un corps médical qui emploie parfois l'expression de « monstre androgyne » pour désigner les femmes médecins... Il faut rappeler qu'au même moment, à Chicago, ces dernières exercent sans doctorat mais sont tout de même reconnues comme telles[105]. En 1875, Madeleine Brès est la première Française à devenir docteure en médecine mais ses confrères n'en démordent pas, les difficultés du métier rendent la tâche impossible à accomplir par les femmes :

Pour être médecin il faut avoir une intelligence ouverte et prompte, une instruction solide et variée, un caractère sérieux et ferme, un grand sang froid, un mélange de bonté et d'énergie, un empire complet sur toutes ses sensations, une vigueur morale, et au besoin, une force musculaire. [...] Ne sont-elles pas au contraire de la nature féminine[106] ?

La priorité, à l'époque, consiste à consolider la profession telle qu'elle est, en s'attaquant à toutes les formes de concurrence par la mise en place d'une chaîne de solidarité entre médecins à l'échelle locale, régionale mais également internationale.

Rassembler la profession

Entre rayonnement scientifique et constitution de réseaux d'entraide, les médecins persistent à défendre leur indépendance par rapport à l'État tout en cherchant à discipliner la profession. Créée par Orfila en 1833, l'Association des médecins de Paris préfigure un peu l'Association générale des médecins de France (créée en 1858 par Pierre Rayer), une structure établie sur le modèle des sociétés de secours mutuel[107]. Elle est destinée à porter assistance à ses membres en cas de misère et de maladie *via* une caisse d'épargne, preuve s'il en est que tous les praticiens ne sont pas des notables. La solidarité de ses membres est une condition *sine qua non* et certains principes fondateurs méritent d'être rappelés :

La médecine est sœur de la religion et de la morale ; son ministère, tout de bienfaisance et d'humanité, lui inspire tous les devoirs, lui attribue tous les droits du sacerdoce[108].

Mais derrière les invocations grandiloquentes, ce mutualisme naissant semble être le symptôme d'une frustration profonde en l'absence de réel syndicat. L'AGMF prend naissance après plusieurs tentatives avortées pour réunir tous les médecins au sein d'une association garantissant une solidarité de fait. Le concept d'association générale posait problème et diminuait la part d'autonomie de sociétés locales bien décidées à exister par elles-mêmes ; il ne s'agissait pas non plus d'imiter le syndicalisme ouvrier et de se retrouver déclassé de fait. Pourtant le Comité médical de Bordeaux avait émis l'idée d'un rassemblement à échelle nationale, fort de l'appui de mille cinq cents médecins. Mais le principe de la suppression des corporations, depuis la loi Le Chapelier de 1791, était toujours en vigueur et interdisait la création d'une société tellement étendue qu'elle aurait constitué, de fait, une sorte de syndicat unitaire des praticiens. En fait, l'initiative de Rayer a été couronnée de succès, mais sans toutefois s'inscrire dans une stricte application de la loi. L'appui personnel de Napoléon III fit le reste.

Une inflexion du phénomène mutualiste reste à souligner. La solidarité entre praticiens établissait une forme discrète de syndicalisme urbain et rural, une structure encore prohibée par la loi[109]. En réalité, certaines associations constituaient des syndicats illégaux au regard de la législation mais vivaient et s'exprimaient malgré tout grâce aux périodiques. On se situait alors à mi-chemin entre secours mutuel et réglementation de la profession, la hantise de l'officier de santé parasite ou de l'empirique itinérant étant toujours d'actualité. L'augmentation du nombre des hôpitaux mettait en concurrence le médecin de ville avec des confrères au statut beaucoup plus protégé et bientôt plus prestigieux. Mais les autorités s'opposaient encore fermement à ces syndicats à l'idéologie tantôt réformiste, hygiénisme oblige, tantôt conservatrice, profession libérale oblige : cette ambiguïté allait perdurer bien au-delà du XIX^e siècle[110].

En février 1885, en déboutant les représentants d'une profession se portant partie civile, la Cour de cassation brise le projet d'un syndicalisme médical savamment échafaudé par le *Concours médical*, un périodique à l'origine d'une caisse de retraite pour les praticiens peu fortunés. Cette initiative était déjà bien ancrée dans les esprits et le docteur Eugène Combes la défendait déjà en 1869[111]. Il faut attendre novembre 1892 pour que les syndicats médicaux soient légalisés, suppression de l'officiat en prime. Par cette décision, le corps médical espère se réorganiser en excluant les sous-diplômés et en s'immisçant un peu plus dans les lieux de décision par le biais de véritables groupes de pression. En l'occurrence, si le mouvement mutualiste a su s'affirmer bien avant cette ratification, en parallèle, les médecins ont obtenu une audience croissante auprès des politiques.

Comme l'avait montré Eliot Freidson dans une étude devenue classique, à la fin du XIX^e siècle, le praticien s'impose moins par ses découvertes (le biologiste le dépasse de loin grâce à de grands noms comme Koch, Yersin et Pasteur) que par une stratégie sociale destinée à enraciner les hommes de l'art dans le paysage politique, et ce à toutes les échelles de gouvernement[112]. La disparition des officiers de santé, destinée à protéger la « dignité » des docteurs de la Faculté, et la répression impitoyable de l'exercice illégal de la médecine ou de la publicité mensongère devaient constituer un tournant dans la pratique. On peut également y voir la compensation, durement gagnée, d'une certaine baisse de prestige au moment où les chimistes, les physiciens et les biologistes passent triomphalement du côté des « sciences dures ».

L'esprit d'association des médecins a également contribué au prolongement de la sociabilité maçonnique. Il suffit d'observer les symboles présents sur la plupart des médailles et jetons émanant des sociétés médicales ou des facultés pour s'en convaincre. Équerres, mains jointes, caducées et autres attributs rappellent que de nombreux praticiens fréquentent les loges depuis le siècle précédent. Gravé par Farochon, le jeton en argent de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris présente à son revers un pélican se sacrifiant pour ses trois petits et, à l'avant, l'incontournable profil d'Hippocrate[113]. Enfin, grâce à Bègue-Clavel, on connaît, pour l'année 1846, le nom et la profession de tous les vénérables du Grand-Orient : le docteur Saint-Jean préside la loge parisienne de Saint-Pierre des Vrais Amis, Voisin celle de La Constance éprouvée et Delzuezes celle de La Vérité. Même en Algérie, les nouvelles loges issues de la colonisation sont parfois dirigées par des hommes de l'art : Finot, médecin de l'hôpital militaire, ouvre les travaux à Blida, à la loge des Frères de l'Atlas, quand son confrère Ducorps, pour sa part médecin civil, initie à Philippeville[114].

Dans le prolongement du mouvement associatif ayant abouti à la création de centaines de sociétés locales, la tenue du Congrès médical de France, à partir de 1845, offre aux médecins l'occasion d'apparaître enfin comme les membres d'un « corps » unifié[115]. La manifestation, à l'hôtel de ville de Paris, est une démonstration de force réussie. À l'initiative de *La Gazette des hôpitaux*, vingt-quatre commissions thématiques sont constituées, chacune d'entre elles étant représentée par des médecins parisiens ou provinciaux. Au total, le congrès représente ou accueille près de cinq mille praticiens bien déterminés à défendre leurs prérogatives et surtout – le terme est galvaudé dans le milieu – leur « dignité ». Ces états généraux de la médecine, ouverts aux autres professions de santé, manifestent la volonté commune de redorer le blason d'un métier toujours confronté

à la concurrence et aux dissensions, qu'elles soient d'ordre théorique ou sociologique. Quoiqu'une infime minorité d'officiers de santé participent au congrès, la guerre bat son plein contre eux alors que des conseils médicaux sont créés et tentent d'accélérer la médicalisation de l'hexagone. Enfin, l'année suivante, les actes du congrès sont publiés par l'Imprimerie nationale, une reconnaissance supplémentaire pour le corps médical, réuni cette fois-ci à Lyon.

» Médecins des champs « : praticiens ruraux, officiers de santé et empiriques

La distinction entre praticien des villes et praticien des champs existe avant le XIX^e siècle. Nombre d'articles et de publications ont souligné, souvent d'un trait grossier, les différences entre ces médecins exposés à des contextes et à des malades censés être totalement opposés. Pourtant, il ne s'agit là que d'une représentation tenace qui fait de la ville un espace de civilisation et des zones rurales des déserts en proie à tous les aveuglements. Cette opposition néglige la réalité d'une population qui n'a pas terminé son exode rural et d'une distribution démographique fort différente de celle qui, à partir des années 1950, vide effectivement les campagnes. Nombre de « villages » étaient en réalité des petites villes, reliées au chemin de fer, correctement approvisionnées, plus ou moins industrialisées (une ou deux fabriques suffisent) et disposant d'une notabilité qui pouvait être proportionnellement plus forte que dans les grands centres urbains, surtout dans les stations thermales. Le problème tenait plutôt à la zone couverte par les visites et aux chemins vicinaux qu'il fallait emprunter pour rejoindre la ferme isolée où le médecin était appelé.

Médecins des champs

Cette réalité s'est transformée en image d'Épinal. En parallèle, la situation de « désert médical » a été attribuée aux fatigues et aux humiliations en tout genre de médecins découragés :

Pour être médecin de campagne, il faut des poumons énergiques, des jambes vigoureuses ; il faut, en un mot, une santé robuste, façonnée de longue date à la fatigue et aux intempéries de toutes les saisons. Trouverez-vous ces conditions réunies chez un homme élevé dans les villes ou qui, étant né au village, l'aura quitté pendant l'enfance pour consacrer douze à quinze ans de sa jeunesse aux exercices de l'esprit, à l'ombre d'un lycée, d'une école de médecine et des hôpitaux ? Au jeune docteur à qui un long séjour dans les villes a donné des habitudes et des goûts auxquels il devra renoncer désormais, offrez un poste rural avec la perspective de parcourir chaque jour à pied trente à quarante kilomètres sous l'action d'un soleil brûlant, d'un froid vif, de la neige ou de la pluie, on quelquefois encore exposé aux rafales et aux orages ; ajoutez, ce qui

est vrai, que bien souvent ce travail restera sans rémunération, et vous comprendrez sa préférence pour les villes où l'attirent tant de séductions, et, avant tout, l'espoir du succès[116].

C'est que le contact avec « le » paysan, cette « vivante relique du Moyen Âge », comme l'écrit le docteur Munaret, n'est pas une chose aisée[117]. Une lithographie de Traviés intitulée *Le Médecin de campagne* représente un praticien amaigri monté sur un cheval dans le même état. Le sous-titre est pour le moins explicite : « Brave homme actif et dévoué, plein de zèle et de charité pour le paysan qui le paye en coups de chapeaux, en volailles, œufs frais et légumes... quand il le paye[118]. »

La rencontre de la culture rurale et de la culture urbaine relève presque de l'enquête folklorique, voire ethnologique. Le praticien doit, suivant les conseils des anciens, apprendre les us et coutumes de la région qu'il parcourt et, en matière de médecine légale, faire preuve de discernement pour se protéger de la fourberie si naturelle aux paysans. Tout doit être observé dans cette population primitive aux mimiques étranges, au parler fruste et confus, aux astuces malicieuses. Voilà une « corvée ingrate, pénible, dégoûtante » qui ne peut qu'inspirer le mépris à un jeune docteur en médecine. Car c'est bien dans les campagnes que le sacerdoce médical prend tout son sens.

Il correspond à une sorte de retraite monastique loin des rumeurs de la ville dans un espace pittoresque, authentique, un conservatoire vivant des archaïsmes qui permet presque un retour dans le passé, voire jusqu'aux temps évangéliques :

À nous, les oripeaux du Moyen Âge, les ruines du féodal manoir ; à nous, leurs chroniques touchantes ou terribles, les curieuses archives de la tradition, les chants populaires, les airs nationaux, les vieux proverbes, *sagesse des nations* ; à nous, les veillées de la grange et toutes les scènes de la vie rustique ; à nous, le calice toujours épanoui d'une âme villageoise, que l'invisible génie de l'observation frôle aussi délicatement, qu'une phalène sur des tithyales ; à nous, une franche poignée de main, une larme secrétée par le cœur, un juron dont l'énergique éloquence persuade, console ou remercie, mieux que toutes les simagrées d'une sensibilité contrefaite. À nous enfin, les sites pittoresques, l'aspect animé des travaux agricoles, un couchant doré et les voluptueuses fraîcheurs d'une matinée printanière. C'est ce qui faisait dire à M. Benassis, se promenant avec son ami Genestas : « Il se rencontre dans la vie, en plein air, de ces suavités champêtres et passagères, qui nous arrachent le souhait de l'apôtre, disant à Jésus Christ sur la montagne : "Dressons une tente et restons ici." »

La dernière citation, tirée du *Médecin de campagne* de Balzac, n'est que partiellement justifiée. Le roman présente un médecin très impliqué dans le développement de sa commune, à l'opposé du sentiment de mépris que semble induire le portrait-charge des populations rurales. Entre l'idéalisation de la vie à la campagne et sa

diabolisation en raison de la sauvagerie présumée de ses habitants, Munaret peine à trouver le juste milieu. Or, le praticien réel n'exerce ni dans un tableau de Millet, ni dans une lithographie de Daumier, même si cette image bucolique du quotidien des villageois décore les murs des maisons bourgeoises. Quant à l'idée de reconstituer, grâce aux archives, l'opinion de la profession à l'égard des « paysans », elle se confronterait vite à une forte disparité d'avis ruinant tout essai de synthèse. Et puis, ce sont souvent les détracteurs de la médecine en milieu rural qui ont pris la plume.

Balzac dépeint un médecin devenu maire complètement investi dans le développement de sa commune à coups de grands travaux et de réformes charitables. Sa réussite en tant qu'édile compense, on le sait, ses échecs personnels. Mais au-delà de la trajectoire rédemptrice du docteur Benassis, on peut considérer comme réaliste le portrait du médecin œuvrant pour le bien public auprès d'une population forcément reconnaissante. Seule l'extraordinaire réussite de son programme économique paraît utopique, à moins qu'il ne faille y voir une illustration des propres conceptions politiques et sociales de l'auteur, celui-là même qui se présente, dans *La Cousine Bette*, comme un « Docteur en médecine sociale »^[119]. Gérée par le thérapeute, être sage, rempli d'abnégation et de courage, la cité peut se développer, prospérer, et sa population croître paisiblement sous les auspices d'un libéralisme éclairé^[120].

Il va de soi que l'implication de la science médicale est déterminante. Car, tel quel, le cultivateur est un rustre qui ruine sa santé par ses propres préjugés. Munaret synthétise tous les clichés véhiculés par la littérature médicale et par la vision caricaturale des citadins. Il propose une véritable anthropologie médicale du paysan et en décline les facettes. Incapable d'hygiène, celui-ci évolue dans un espace saturé, confiné, n'ouvrant jamais les fenêtres et vivant constamment près d'un tas de fumier, à proximité de ses bêtes. Le premier devoir du médecin en visite est d'aérer cette habitation hermétiquement close. En outre, l'alimentation du moissonneur est essentiellement végétarienne, ce qui le distingue du riche citadin carnassier. Sa constitution physique inspire également des commentaires choisis :

C'est ainsi que l'habitant des champs, substanté [*sic*] d'herbages sans apprêts, de laitage, de farineux insipides, a des humeurs douces, débonnaires, pour ainsi dire, comme les animaux herbivores. Son chyle moins animalisé, son sang moins noir, donnent, ainsi qu'on le remarque, un fond de teint plus blanc ou plus clair, quoique hâlé du soleil, des cheveux plus blonds, des fonctions sensibles moins ardentes ou plus lentes ; aussi le villageois a la puberté plus tardive, des passions moins emportées que l'habitant des villes^[121].

Pourtant, son pain moisi, sa soupe bouillante et son goût pour l'eau-de-vie en hiver font naître des maladies graves que ne soupçonne même pas ce naïf laboureur. Heureusement que ses activités au grand air, ses efforts quotidiens et une activité intense le protègent des maux sanctionnant l'oisiveté des citadins. Le paysan vieillirait moins vite, dit-on, que l'habitant des villes...

Du coup, la mission du médecin est rendue à la fois plus simple et plus complexe : il doit s'adapter à un monde qui n'est pas le sien, qui peut éventuellement le rejeter, et, en parallèle, il a pour objectif d'inculquer un peu de culture savante à une population encore hantée par les superstitions, les pèlerinages ou les remèdes de grand-mère[122]. Munaret rapporte l'exemple d'un confrère confronté à un malade intoxiqué au mercure. L'individu était convaincu d'être persécuté par des êtres invisibles cachés dans son corps. Après l'échec du curé du village et de l'eau bénite, la famille se résout à faire appel au médecin et à son bon sens citadin. Le praticien fait semblant de souscrire au récit du patient pour mieux le convaincre de s'alimenter et de se soigner. Face à son refus d'être saigné, il improvise une histoire mêlant *Le Grand Albert*, un ermite centenaire et saint Antoine lui-même. Du coup, le « possédé » devient plus docile et accepte la saignée destinée à affamer les démons qui le rongent... Il se plie aux décisions du médecin mais décède peu après.

Qu'importe l'échec du traitement, l'exemple n'en demeure pas moins instructif pour qui souhaite exercer dans les hameaux. La confrontation entre le praticien rusé et l'aliéné convaincu de possession démoniaque rappelle que le dialogue avec la « folie » est encore impossible et ne repose que sur un échange fictif :

Nous délirions ensemble... Secret infailible pour s'emparer de l'attention, de la confiance et enfin de la docilité des aliénés. Or quand une intelligence saine peut comprendre une intelligence malade et en être comprise, d'un autre côté, quand le médecin peut détruire l'état pathologique quelconque, cause ou effet de désordre cérébraux, semblables à ceux que je viens de vous décrire, la guérison peut être considérée comme probable et il doit la tenter[123].

En l'occurrence, le praticien fonde sa thérapie sur la négation de la « folie » de son patient. Il tente par la ruse de rétablir une rationalité altérée. La souffrance est secondaire : la confusion du langage est le symptôme primordial et le retour à la raison fait office de rétablissement de la santé. Il s'agit alors d'imposer des remèdes scientifiquement reconnus – mais sont-ils toujours efficaces ? – en les recouvrant d'un voile ésotérique. L'objectif est de substituer un discours à un autre, et non de comprendre les mots qui expriment le mal autant qu'ils le scénarisent. De fait, le médecin se contente de nier le langage de la folie ou de la possession. Il ne s'agit jamais de tenter

la traduction pour instaurer la possibilité d'un dialogue. Loin derrière le folkloriste, le praticien incarne le Savoir, il est la Raison confrontée à une Folie dont le babil rustique est en soi un outrage à la culture urbaine et une déviance morbide. En tant que processus de *civilisation*, la médicalisation des campagnes est conçue sur un modèle qui rappelle l'aventure coloniale, avec son espace à contrôler, ses populations à domestiquer, sa culture « populaire » à effacer ou à moderniser. L'entreprise suppose un exil, une contrainte majeure réservée aux praticiens de deuxième classe.

Officiers de santé

Dans cette perspective, il ne faut pas oublier que c'est l'officier de santé tant décrié qui joue un rôle de premier plan. En l'occurrence, le niveau modeste des officiers est jugé suffisant pour ce type de patient : à vie simple, maladie simple. Bien des textes le répètent, comme pour garantir aux docteurs une forme de priorité, à défaut d'un monopole, dans l'installation en ville, un espace autrement plus lucratif. On réserve donc à ceux qui ne possèdent pas tous les diplômes nécessaires une clientèle toujours difficile à dompter :

À des malades simples et pauvres, il faut un médecin pauvre et simple comme eux, qui puisse comprendre le langage, les besoins, les préjugés de ses modestes clients ; qui, né dans une condition peu élevée, habitué dès son enfance à la vie sobre des chaumières, ayant conquis son grade à peu de frais, puisse se contenter d'une modeste rétribution[124].

Or, le problème qui se pose dans la deuxième moitié du XIX^e siècle est l'érosion de l'effectif des officiers. On en comptabilise 7 456 en 1847, 5 568 en 1866 et seulement 3 633 en 1876. En fait de pléthore, le nombre des diplômés stagne en ville et celui de leurs confrères diminue très nettement. Même s'ils sont présents en zone urbaine (175 à Paris en 1847[125]), les officiers restent très nombreux en zone rurale et le personnage de Charles Bovary incarne, de façon emblématique, le quotidien difficile d'un praticien de « seconde classe » :

Charles, à la neige et à la pluie, chevauchait par les chemins de traverse. Il mangeait des omelettes sur la table des fermes, entraînait son bras dans des lits humides, recevait au visage le jet tiède des saignées, écoutait des râles, examinait des cuvettes, retroussait bien du linge sale ; mais il trouvait tous les soirs un feu flambant, la table servie, des meubles souples, et une femme en toilette fine, charmante et sentant frais, à ne savoir même d'où venait cette odeur, ou si ce n'était pas sa peau qui parfumait sa chemise[126].

Par un jeu de contrastes, Flaubert dessine les contours d'une profession aux aspects souvent sordides et qui est mise en parallèle,

donc en opposition, avec la « majesté débonnaire que donne la conscience d'un grand talent », celle de l'éminent docteur Larivière[127].

Pourtant, si des médecins de tous bords réclament encore et toujours la suppression de l'officiat, Amédée Dechambre, fort de sa propre expérience d'étudiant sans le sou, considère que cette éventualité ne serait pas pleinement satisfaisante. En partant du principe que la France manque de médecins (et que les officiers mal formés sont de toute façon pléthoriques), il souligne que l'obligation d'avoir un doctorat ferait chuter le nombre des praticiens. La difficulté des études, leur coût, leur durée ruineraient la profession en exposant la population à une seule alternative : le charlatanisme incontrôlé, notamment dans les campagnes. Ce serait l'interruption de la médicalisation, un retour en arrière insupportable et démographiquement désastreux. À l'inverse, maintenir la concurrence permanente entre le brillant docteur et l'officier coopté par les notables est une situation intenable et décriée mille fois. La seule solution serait une réorganisation rigoureuse de la profession par la création d'un ordre obligeant à une répartition plus homogène à l'échelle nationale. Mais comment encourager de façon efficace les médecins à partir s'installer dans ces terres hostiles et lointaines ? Par une implication plus forte de l'État, propose Dechambre en ouvrant la voie à un projet toujours débattu :

Ce ne serait en réalité qu'une des formes de l'assistance publique, de l'assistance aux indigents et aux malades, et non au praticien lui-même, puisque les indemnités à lui accordées le seraient au profit des premiers. L'hôpital ne cesse pas d'être un lieu d'assistance pour les pauvres parce que le médecin placé à sa tête reçoit des émoluments[128].

En 1883, un décret rallonge à quatre années la durée de la formation de l'officier de santé. Trois ans plus tard, le ministre Edouard Lockroy propose même d'exclure les officiers des chefs-lieux de département et d'arrondissement ne dépassant pas les dix mille habitants, ce qui correspond à la plupart des petites villes. Le partage envisagé serait lourd de conséquences, car à la fois discriminant et périlleux pour des populations paysannes alors définitivement boudées par les titulaires du doctorat. Les discussions entre partisans du maintien (Brouardel et son Comité consultatif d'hygiène de France) et de la suppression (Chevandier et les syndicats médicaux) sont animées et en disent long sur la défense des prérogatives des médecins patentés[129] : on songe même à modifier l'appellation officielle, étant donné que le doctorat en médecine semble inférieur, par son contenu, à celui de lettres, de droit ou de sciences. Le titre de « docteur ès sciences médicales » est proposé puis rejeté[130].

La loi votée le 13 juillet et promulguée le 30 novembre 1892 scelle le sort de l'officiat : la suppression pure et simple entre enfin en vigueur, au grand soulagement d'une Académie de médecine dont la requête datait de 1833. Il faut toutefois souligner que le nombre des officiers de santé avait sensiblement diminué : il n'en restait que 2 224 en 1891, autant dire que ce « corps » était en train de disparaître, peut-être au profit d'empiriques jouissant d'une solide réputation locale, de clercs dévoués et charitables ou de médecins venus plus facilement des bourgs environnants grâce au chemin de fer.

Pour autant, cette victoire des gradués n'est que partielle. Elle tend moins à restructurer la profession qu'à peaufiner son image et sa crédibilité. La grande théorie qui prévaut alors consiste à dire que la médicalisation est freinée par deux facteurs : l'ignorance et la misère. La première détourne de la médecine au profit de croyances toujours vivaces, la seconde rend les honoraires inaccessibles pour les foyers les plus modestes. Derrière la lutte contre les empiriques et les officiers de santé, les deux catégories étant confondues, non sans mauvaise foi, se cache le désarroi d'un corps médical qui paraît frustré malgré son influence croissante : le culte académique dont bénéficient les mandarins, les Légions d'honneur, les bustes rutilants et les gazettes remplies d'éloges cachent mal l'échec d'une réforme globale de la société. Depuis l'avènement de la clinique, les médecins pensaient pouvoir refondre le système de soins en rationalisant les pratiques et les structures, en valorisant la profession et en appliquant la devise un rien utopique : « Santé, égalité et propreté ».

Empiriques triomphants

Dans certains cas, certes plus rares, la population peut prendre fait et cause en faveur de l'empirique que l'on décrie à Paris. C'est ce qui se produit à Rillieux-la-Pape en 1854, à l'occasion d'un épisode de choléra. En l'absence de médecin sur place, le préfet Vaïsse et le président de l'administration des hôpitaux dépêchent un élève interne : « À peine installé, ce jeune médecin dut se retirer devant une émeute en règle, provoquée par une espèce de charlatan qui a eu à rendre compte de sa conduite, le 13 décembre, devant le tribunal correctionnel de Trévoux[131]. » Il semble en effet que les malades se soient révoltés contre l'intrus venu de la ville, représentant de l'État et manifestement hostile au guérisseur autoproclamé. Ce dernier, un dénommé Berthier, semble avoir exercé un empire considérable sur ses malades, au point de les retourner violemment contre le médecin officiellement accrédité :

Toute cette population mourante et fanatisée n'avait plus confiance qu'en la panacée de l'audacieux charlatan, et, oserait-on le croire, tel est encore à notre époque l'engouement pour cette caste d'empiriques, qu'une véritable sédition se

produisit dans la commune où le médecin accrédité crut prudent de ne plus se présenter, dans la crainte de se voir lapider par les habitants égarés et furieux[132].

Au final, l'usurpateur se voit lourdement condamné : un an de prison et 500 francs d'amende. Mais le motif de cette condamnation sévère est plus intéressant. En plus de l'exercice illégal de la médecine, le procureur retient deux autres chefs d'accusation : « excitation à la haine d'une classe de citoyens contre l'autre » et « publication de fausses nouvelles de nature à troubler l'ordre public ». En réalité, le ministère public peine à définir le délit commis par le charlatan. Il ne s'est pas proclamé médecin mais capable de guérir. À partir du moment où il donne des remèdes, il tombe sous le coup de la loi, mais la sédition qu'il soulève contre le médecin ne relève pas du même délit. Le procureur parle d'« excitation à la haine » entre classes sociales différentes, preuve qu'une partie des habitants de Rillieux a tout de même pris le parti du diplômé. Mais il semble bien que ce soit l'opposition entre paysans du bourg (1 100 habitants) et notables qui ait fourni le motif à ce chef d'accusation, comme si, en filigrane, le procès révélait une ligne de fracture en fonction du degré de crédulité ou de culture. Enfin, la propagation de fausses nouvelles ne peut être reliée qu'à la promesse de guérison : en l'occurrence, on ne saurait poursuivre quelqu'un, médecin ou non, pour des propos rassurants en l'absence d'escroquerie clairement constatée[133]. Le trouble à l'ordre public, une notion valise, suffit à faire condamner le prévenu pour avoir contrecarré les projets du préfet et fait fuir le jeune interne. Mais le camouflet pour la médecine « officielle » est tout de même monumental : les campagnes résistent à ce savoir urbain, souvent paternaliste et tout de même faillible.

Si Berthier constitue un cas exceptionnel, la renommée d'un empirique pouvait dépasser les frontières, comme pour Pierre Brioude, cantonnier de l'Aubrac, dont les pouvoirs suscitent l'intérêt jusqu'au Canada. Son histoire mêle, comme de coutume, légende et faits avérés. Son pouvoir serait apparu après qu'il eut redressé une croix abattue par un orage ; dès lors, il aurait réussi à remettre les fractures des animaux et des hommes en devenant une véritable célébrité. Des centaines voire des milliers de patients et de curieux auraient afflué à Nasbinals, petit village au milieu des burons de l'Aubrac, en favorisant l'activité des commerces et des services locaux. Sa popularité et sa contribution au rayonnement de la commune lui ont permis de devenir conseiller municipal. Évidemment, de multiples plaintes ont été déposées par les médecins des environs mais les amendes n'ont jamais empêché « Pierrounet » de recevoir sa respectueuse clientèle[134]. Une carte postale lui a été dédiée de son vivant et après sa mort, survenue en 1907, le souvenir du « rhabilleur » a été

entretenu par l'érection d'un buste toujours visible à Nasbinals.

Le médecin, la cité et l'hygiène

S'il est un domaine dans lequel les médecins du XIX^e siècle ont brillé, c'est celui de l'hygiène publique. Reprenant l'héritage des topographies médicales du siècle précédent, avec ses préoccupations orientées vers la qualité de l'air, de l'eau et des produits de consommation courante, l'hygiénisme qui naît à la fin du siècle des Lumières révolutionne la fonction de médecin en confirmant sa fonction d'expertise[135]. Après avoir soigné des individus souffrants ou des cités assaillies par la peste, l'homme de l'art envisage de traiter la population dans son entier. Le changement d'échelle est aussi qualitatif, puisqu'il ne s'agit pas simplement de considérer le groupe comme un corps susceptible de tomber malade, ce qui tient de l'évidence, mais surtout d'étendre le champ d'intervention et d'investigation des praticiens. Ceux-ci entendent réformer la société, corriger les abus et découvrir, expérience à l'appui, la bonne formule permettant d'éviter les désastres.

Plus d'hygiène...

L'hygiénisme est avant tout un projet : celui d'une police sanitaire doublée d'une politique de la santé. Celle-ci considère le territoire, la population, l'économie, voire la morale, comme des objets et des variables à surveiller, à contrôler, à protéger. En ce sens, l'attention du corps médical s'est portée sur deux problématiques différentes : l'analyse de nouveaux problèmes industriels ou urbains et la définition de solutions concrètes tirées du savoir médical. Le saut qualitatif est là : le médecin entend résoudre une partie des dysfonctionnements du corps social, non pas parce qu'il est composé de malades en puissance mais parce que la coexistence de populations très différentes est source de tensions. En pensant la société comme un nouveau patient à soigner, le médecin réformateur s'invite dans les débats politiques et défend son opinion en se parant de l'autorité que son diplôme lui confère. Il s'agit également d'appliquer le serment d'Hippocrate à toute une population mais il est aussi question de *définir* cette même population en modernisant les anciennes topographies médicales. Le choléra parisien de 1832 est l'une des étapes essentielles : l'épidémie est considérée comme un fléau dont la géographie sociale est en soi un symptôme. Le problème n'est pas *le* malade mais la masse humaine à travers laquelle les miasmes se diffusent dangereusement. Dès lors, la cité devient un terrain d'investigation livré à l'esprit d'entreprise du praticien rêvant d'une ville aérée et d'une architecture respectueuse de

l'hygiénisme, loin des ruelles obscures, des réduits jamais aérés et des lieux de grande promiscuité (navires, prisons, usines, casernes, hospices, hôpitaux voire écoles). Il n'est jamais question que de prophylaxie et de charité, de la présentation d'une santé publique dont les modalités renvoient immanquablement à un idéal bourgeois.

Le travail de Parent-Duchâtelet s'inscrit dans cette perspective. Il correspond bien à la première génération des hygiénistes, pour qui la société est un malade qui s'ignore. Et dont la maladie étrange n'est autre que le manque de propreté et de bon sens. Les villes peinent à évacuer les eaux usées ou à contrôler des populations présentant une menace. Combien de maladies provoquées ? Quelles sommes d'argent dépensées ? Ces deux interrogations résument le point de vue de ces médecins qui rêvent d'un certain ordre social passé au crible de la salubrité, de la discipline et du contrôle, en un mot, de la police sanitaire. L'attention des hygiénistes va donc se porter sur ces classes laborieuses jugées responsables de la plupart des maux touchant les riches et les pauvres. Quand les uns font des efforts et appliquent les règles de l'hygiène, les autres boivent, fument, contractent des maladies honteuses et véhiculent les miasmes des faubourgs jusqu'aux beaux quartiers.

Ainsi, le tout premier mémoire publié dans les *Annales d'hygiène publique*, la principale tribune des hygiénistes, est consacré aux méfaits présumés du tabac dans le monde ouvrier. Nous sommes en 1836 et l'article s'interroge sur l'impact de ce produit sur des consommateurs fragilisés par l'alcool, la fatigue et la promiscuité. En fait, leur mauvaise santé ne proviendrait pas du tabac. Au contraire, l'étude montre que les fumeurs bénéficient d'une longévité accrue et qu'aucune de leurs maladies ne peut être associée à la cigarette. L'innovation tient ici à un type d'analyse globale ne se limitant pas aux effets d'un produit supposé toxique sur un corps supposé sain. Les enquêtes des hygiénistes s'intéressent à des modes de vie, à des régimes alimentaires, à des conditions de logement, à l'exposition à des nuisances, en un mot, à des formes de vulnérabilité reliées à des catégories sociales, à des lieux ou à des professions souvent considérées comme dangereuses.

Le cas des égouts et des égoutiers est demeuré célèbre, Parent-Duchâtelet fuyant un jour une assemblée mondaine en déclarant : « J'aime cent fois mieux aller dans un égout que de venir à cette réunion ; on ne me verra plus ici. » La principale préoccupation de ce médecin est d'assainir Paris, mais en commençant par observer ce qui circule souterrainement, à savoir les eaux usées et tout ce que rejettent les activités artisanales ou industrielles polluantes. Pour lui, les boues et autres matières infectes constituent des réservoirs de maladie qui couvent sous les pieds des Parisiens et auxquels s'exposent

directement la vingtaine d'égoutiers que compte la capitale. Son traité, *Hygiène publique*, décline tous les risques liés à l'assainissement au sein d'une ville comme Paris. Le médecin visite les égouts, rencontre ceux qui y travaillent et compulse les archives administratives les plus diverses avant de divulguer ses conclusions au Conseil de salubrité et à ses édiles sur les dangers de certaines activités. En ligne de mire, on retrouve les teinturiers, les chapeliers, les féculeries, les équarrisseurs d'animaux, etc. Rien n'est laissé au hasard et, au sujet des égouts, l'auteur va même jusqu'à détailler les six différentes odeurs s'échappant des cloaques qu'il a visités[136].

Cette approche situe les lieux les plus marginaux et les plus infects de la ville dans un espace à reconquérir, une sorte de région à la fois proche et lointaine dont le paysage et le climat dépayseraient quiconque. Parent-Duchâtelet tient lieu à la fois d'explorateur des égouts et d'ingénieur civil chargé de coloniser un territoire marginal. Au contact des égoutiers, il découvre une profession méconnue, méprisée, sujette à des clichés, sinon des fantasmes, que le savant doit combattre en toute intégrité : contrairement à une idée reçue, ces travailleurs ne sont pas analphabètes et le médecin a pu le constater personnellement[137]. Ce sous-prolétariat l'intéresse et l'intrigue à la fois parce qu'il travaille au contact de ce qu'il y a de plus infect et de plus répugnant. Mais dans l'intérêt de tous, un peu comme le praticien.

Parent-Duchâtelet s'intéresse autant aux égouts et à leurs effets pathogènes qu'aux professions les plus marginales du Paris de la Restauration, sa vision médico-sociale l'amenant à établir une géographie des confins, des cloaques et des ruelles mal fréquentées. Le praticien est bien, comme le résume l'historien Charles Bernheimer, un « ingénieur de l'abject »[138]. Entre les égoutiers et les prostituées, le parallèle semble alors évident et son audience va s'amplifier à partir de la publication de l'ouvrage qu'il consacre aux « promeneuses ». Rapidement traduit en anglais, son traité *De la prostitution dans la ville de Paris* (publication posthume en 1836, augmentée en 1837, abrégée en 1840) va servir de modèle dans toute l'Europe pour observer cette profession marginale et mettre en place des mesures destinées à la prévenir, à la contrôler ou à l'éradiquer. Comme certaines pages de Sue, Zola ou Huysmans le confirment, l'auteur est devenu le grand spécialiste du sujet. La courageuse et chaste abnégation du chercheur philanthrope est saluée, comme il se doit, par la critique conservatrice :

C'est ainsi que M. Parent-Duchâtelet, qui, dans son premier livre, nous dit non-seulement l'odeur des égouts, mais encore le goût des fosses d'aisances, vous avoue que dans ses études sur la prostitution parisienne, il ne l'a vue que bien et dûment, et surtout bien chastement accompagné d'un médecin ou d'un

inspecteur de police. Il était moins craintif quand il fallait descendre dans l'égout de la Salpêtrière, quand il allait ensevelir les morts à demi pourris de l'église Saint-Eustache, quand il comptait dans les charognes à demi rongées les rats et les asticots de Montfaucon[139].

... et moins de prostitution

Habitué aux bas-fonds, Parent-Duchâtelet part à la rencontre du monde de la prostitution en consultant des archives de police ou en interrogeant certaines prostituées, en établissant des cartes et des tableaux, en statisticien du répugnant et de l'immoral. Mais si le sujet passionne la société bourgeoise, c'est moins en raison de sa réprobation, banale au demeurant, que du contre-modèle qu'il constitue. En matière de féminité, la prostituée est l'antithèse parfaite de l'idéal défendu par l'élite conservatrice et consistant en une femme discrète et policée, pudique mais féconde, systématiquement soumise à la tutelle masculine. En somme, une épouse corsetée et une mère dévouée dont le corps, tenu au secret, ne lui appartient pas et se débite en gravures de mode. Et le médecin, en s'éloignant toujours plus des considérations médicales, se place facilement en position de contempteur. Après avoir largement dévoilé les côtés obscurs de la prostitution, il ose cette question fatidique : la prostituée peut-elle, pour exercer, s'abriter derrière le principe de la liberté individuelle ? La réponse est cinglante :

[...] la liberté individuelle est un droit auquel les prostituées ne peuvent prétendre, qu'elles en ont abdiqué les prérogatives et qu'on peut les régir d'après un droit différent de celui que possèdent les autres membres de la société, quel que soit le rang qu'ils y occupent[140].

Exclues du régime du droit civil, les filles de joie seraient condamnées à une tutelle administrative et médicale qui accorde au directeur du dispensaire presque tous les droits, y compris celui de faire incursion à l'improviste, en pleine nuit, dans les maisons de tolérance[141]. En effet, sous le Consulat, des dispensaires de salubrité étaient censés contrôler la santé des prostituées et prélever, au passage, une taxe de trois francs par mois pour les filles isolées et de douze francs pour les « dames de maison » qui les employaient. Mais Parent-Duchâtelet loue la décision de supprimer cette taxe : il fallait dissiper toute suspicion de collusion ou de corruption de la police ou des médecins envers elles, ce qui ne relevait pas exclusivement de la calomnie...

Le souci du détail qui l'anime n'a rien d'exceptionnel et, de fait, le sujet choisi a orienté son attention en direction des organes génitaux. Or, l'observation de l'apparence des prostituées va déboucher sur une herméneutique : signes de débauche, de déviance, de gourmandise ou

de manque d'hygiène, tout accuse la femme qui les porte. Ces indices trahissent une marginalité qui fait mentir le corps féminin, qui en modifie le profil, l'attrait canonique, voire le genre lui-même : une forte pilosité, une voix grave ou rocailleuse, un vocabulaire obscène, un surnom graveleux, la tendance à la colère, au mensonge et au pugilat différencient les prostituées des filles vertueuses, comme la contrefaçon ment à l'original. Si le médecin refuse de croire à la légende selon laquelle le clitoris des filles de joie serait généralement plus développé (il s'appuie sur les travaux de confrères habitués des dispensaires), il relève toutefois le cas d'une jeune femme jamais réglée, sans poitrine apparente, et dotée d'un organe anormalement allongé. Cette situation l'intrigue et il utilise une comparaison qui rappelle que la confusion des genres est une perversion :

À l'époque où je faisais ces recherches, on ne connaissait à Paris que trois prostituées dont le clitoris présentât un développement notable ; mais sur une d'elles, ce développement était énorme, car cet organe avait de longueur 8 centimètres (3 pouces), et en grosseur il égalait le doigt indicateur ; on y remarquait un gland bien formé et recouvert d'un prépuce, au-dessous duquel se trouvait de la matière sébacée : c'était, à s'y méprendre, la verge d'un enfant de douze à quatorze ans, peu avant sa puberté[142].

Au lieu de diagnostiquer un cas, assez évident, d'hermaphrodisme, l'auteur préfère laisser planer un doute sur le genre de la prostituée. L'identité de ces « filles » pose toujours problème : elles mentent quand on les interroge, portent des surnoms et arborent des tatouages qui font penser aux marins et aux soldats. En clair, ce corps public, impudique et vénal brouille les pistes, multiplie les signes contradictoires, mêle le féminin et le masculin, et résume le non-sens d'une activité honteuse.

L'examen des facteurs conduisant à la déchéance publique révèle une autre facette du discours médical. La liste semble commune : paresse, vanité et goût démesuré des belles parures, chagrins domestiques, dépravation et insouciance résumant, en les poussant à l'extrême, les composantes de la féminité « normale ». Mais dans la majorité des cas, c'est un autre problème qui ressort des études statistiques : sur 5 183 cas étudiés, Parent-Duchâtelet relève 1 255 femmes sans famille ou expulsées, 1 425 concubines séduites et abandonnées et, en tête de liste, 1 441 miséreuses. Les difficultés économiques et/ou familiales (ce qui peut revenir au même) sont donc les principales causes de la prostitution, la misère entraînant la dépravation, et vice versa. Mais, dans le cas présent, la charitable bienveillance manifestée à l'égard des égoutiers s'est volatilisée.

Grâce à la médecine, la prostituée est devenue une entité anthropologique mesurable, observable, cartographiable[143]. Son

corps s'offre intégralement au regard médical qui en comptabilise les aspérités significantes[144]. Si l'édile a son mot à dire sur les maisons de tolérance et sur l'enregistrement des « filles perdues », c'est le médecin du dispensaire qui agite inmanquablement le spectre de l'épidémie, alors que la misère devient une maladie urbaine en période de révolution industrielle et d'exode rural. En outre, tout est affaire de classification : les clients des prostituées sont peu évoqués quand les tableaux statistiques ou les cartes rationalisent, sur d'autres thèmes, les chiffres, les comportements et les individus. Tout est affaire de surveillance administrative et sanitaire à une époque où le libéralisme s'impose tout en secrétant de nouvelles normes et de nouvelles formes de contrôle[145]. La prostitution est une activité libérale et, en tant que telle, elle choque d'autant plus le praticien itinérant. Voilà des corps apparemment libres et sains, quoique imbriqués dans un réseau de contraintes et d'anomalies physiques qui échappent à la norme ou qui l'expriment d'une façon différente. Il est question, quand on admet que le mal est sans remède, de s'assurer de l'hygiène des lieux de prostitution pour éviter le pire, à savoir l'anarchie sanitaire. En 1848, on impose la présence d'eau chlorurée dans les maisons de tolérance et l'on recommande (prioritairement aux clients ?) d'en faire des lotions sur les organes génitaux pour faire barrage à la syphilis[146]. Mais, au-delà des statistiques qui confirment la présence de la syphilis et sa diminution, ces femmes ne sont pas vraiment malades, elles *sont* une maladie du corps social[147] ; le médecin ne peut rien pour elles, quand l'hygiéniste peut tout, ou est porté à le croire. En réalité, il est aussi soumis à surveillance et Parent-Duchâtelet rapporte le cas d'un véritable espion dépêché par l'administration pour surveiller le travail des médecins dans les dispensaires de salubrité[148]. D'autres menacent de destitution ceux qui auraient traité une prostituée dans leur propre cabinet[149]... La multiplication des compétences suppose celle des responsabilités, et le surveillant devient à son tour un surveillé.

Une figure ambiguë : le médecin colonial

Figure peu connue, le médecin colonial permet à la fois de penser la colonisation en tant que système de domination et le rôle des questions de santé comme un alibi à l'accroissement du prestige et du pouvoir des praticiens. Si le premier thème n'a guère besoin d'être évoqué en profondeur, il n'en va pas de même pour le second : la facilité consisterait à ne voir dans ces médecins expatriés que les agents dociles d'une colonisation profitant de la misère et des épidémies pour s'imposer tout autour du globe. Non seulement les

situations ont été différentes selon les colonies, mais l'image du médecin colonial ne saurait être résumée à celle de l'Occidental venant apporter le savoir de l'Europe dans des contrées reculées. Certes, l'examen des archives et des travaux menés sur la question amène à penser que le monde colonial a été vu, perçu et appréhendé de la même manière que le monde rural, avec ses pesanteurs, ses archaïsmes et ses promesses d'une médicalisation salubre. Il est vrai que certaines colonies ont été le théâtre, *via* la vaccination ou d'autres initiatives sanitaires, d'une forme de conquête par la médecine, la science progressant face aux vaines superstitions tribales. En somme, le progrès aurait autant contribué à la colonisation que les ambitieuses compagnies à charte ou les corps expéditionnaires. Le dispensaire aurait-il joué le même rôle que le casernement ou que l'école de la Mission ?

Introduire sa médecine

La médecine coloniale est riche de clichés véhiculés par des ouvrages, des articles ou des photographies présentant systématiquement les apports de la civilisation occidentale sous un jour positif. Campagnes de vaccination collective, dispensaires et transport des blessés tissent la légende dorée d'une aide sanitaire opérée par le colon. Cette vision s'accompagne le plus souvent d'une lecture optimiste de l'entreprise : fin des épidémies, médicalisation de populations encore arriérées, introduction de remèdes efficaces, campagnes de prévention et formation de médecins indigènes partageant le savoir de leurs colonisateurs. Si une partie de ces faits sont exacts, ils posent toutefois la question du caractère *colonial* de cette médecine, donc du rôle joué par les médecins venus d'Europe[150]. Les praticiens ont-ils transposé l'exercice de leur profession dans le monde colonial ou ont-ils mis au point un savoir et une pratique spécifiques, voire une « science coloniale », comme le pense l'historien David Arnold[151] ? Il ne s'agit pas simplement d'observer si le champ nosologique s'est étendu par la découverte de nouvelles maladies tropicales, mais surtout de s'intéresser à la place occupée par le médecin dans un ordre sanitaire et social spécifique qui envisage une forme de « médicalisation coloniale »[152].

Au départ donc, le médecin colonial n'est pas un civil, il accompagne les troupes et soigne les militaires du corps expéditionnaire, souvent en tant que chirurgien de marine. Et c'est plutôt par défaut qu'arrivent en Inde les premiers médecins anglais au début du XIX^e siècle. La priorité est alors de soigner des soldats atteints de maladies tropicales dévastatrices : on incrimine les miasmes qui prolifèrent à la faveur d'un climat chaud et humide, comme l'analysent de nombreux articles publiés dans les *Archives de médecine*

navale. La mortalité des Européens est alors plus élevée que celle des populations indigènes : lors de la grande révolte des Cipayes (1857), 90 % des victimes britanniques ont succombé à des maladies, ce qui a posé un grave problème de maintien de l'ordre[153]. Ensuite, l'arrivée de médecins supplémentaires et la diffusion de la quinine vont permettre de diminuer de près de 90 % la mortalité enregistrée au sein des troupes présentes en Afrique – un continent souvent qualifié de « tombeau de l'homme blanc » – et en Asie.

La situation épidémiologique est un véritable frein à la colonisation et une source d'inquiétude pour les colons européens fraîchement débarqués. On redoute autant les miasmes que la contagion avec des malades indigènes, tandis que les opérations sanitaires virent parfois à l'émeute : c'est le cas notamment lors des épidémies de peste à Bombay, en 1896, ou au Sénégal, en 1914. Les mesures hygiénistes appliquées par les administrations coloniales en matière d'urbanisme sont imposées à des quartiers ou à des zones rurales sans concertation préalable. Dans le cas sénégalais, la peste bubonique qui se déclare en 1914 commence par toucher les Sénégalais avant de faire fuir les Européens. Le service d'hygiène constate que ses anciennes recommandations n'ont pas été suivies. Les rapports médicaux, souvent très critiques, indiquent que les premiers indigènes malades n'ont pas voulu recourir à la médecine occidentale et ont préféré consulter les marabouts ou invoquer Allah. Or, après avoir culminé au mois d'août, la mortalité diminue rapidement et l'on songe à des mesures préventives, comme l'interdiction des funérailles traditionnelles. Alors que la diffusion du vaccin se confronte à la réticence, voire à l'opposition farouche des intéressés, le trafic des cartes de vaccination permettant de circuler librement va bon train. L'administration décide ensuite de raser certaines zones d'habitat indigène, une recommandation déjà ancienne du service municipal d'hygiène. Sa mise en application pousse le peuple lébou à se révolter contre l'incendie de ses cases par des agents européens et contre le transfert forcé de centaines d'hommes et de femmes vers un village neuf, rapidement surnommé « Ponty-Ville », en référence au gouverneur William Ponty[154].

On assiste parallèlement, sur l'ensemble de la période, à une évolution du statut du praticien. Dans les colonies françaises, comme ici en Algérie, le véritable « médecin colonial » s'impose comme un « fonctionnaire mixte » :

À l'égard de la population aisée, il est libre de ses soins, de son salaire ; il conserve toute son indépendance. Mais pour les indigents, on a institué des médecins de colonisation qui sont investis d'une mission officielle et chargés de soulager la misère du pauvre[155].

L'objectif est de soigner gratuitement des populations pauvres, peu alphabétisées et censées devenir plus dociles grâce à ces soins. Rémunéré à hauteur de 2 000 francs annuels, le médecin officiant en Algérie perçoit ses honoraires du gouverneur général, il délivre les remèdes là où il n'y a pas de pharmacie et reste soumis à l'autorité administrative, malgré le port d'un uniforme quasi militaire[156].

Présenté comme une institution de bienfaisance, le médecin colonial apparaît comme un agent de la colonisation et un avatar de la médecine libérale. Rattaché aux « Bureaux arabes », il sert d'intermédiaire avec les hôpitaux militaires qui soignent aussi les malades civils les plus graves. Chargé de propager la vaccination auprès des populations berbères, il se heurte, au départ, à une opposition fondée sur des rumeurs persistantes : on croit alors que ses piqûres servent en fait de marques pour emmener plus tard les enfants en esclavage ou les enrôler de force dans l'armée[157]. La mission de ce praticien de brousse est aussi civilisatrice puisque, comme l'affirme le docteur Catrin, il est question de faire sortir l'indigène de son abrutissement[158]. C'est ce qui ressort notamment du grand Congrès international des médecins de colonisation qui se tient à Amsterdam en 1883. Cette manifestation scientifique réunit les grandes puissances coloniales et permet à des médecins français, hollandais, allemands et anglais d'échanger, notamment au sujet de la quarantaine en cas d'épidémie[159].

Mais il va de soi que la très faible densité médicale est un obstacle de taille à la médicalisation des espaces coloniaux. En Algérie, au milieu du XIX^e siècle, on ne dépasse guère la proportion d'un médecin pour 1 600 habitants dans les zones urbaines. Un décret du 7 janvier 1890 crée ensuite un Corps de santé des colonies et des pays de protectorat destiné à se distinguer du service de santé de la marine et à créer, au passage, un statut de pharmacien colonial.

La solution trouvée a été d'étoffer les effectifs du corps médical par le recours à des indigènes « évolués », correctement formés mais toujours considérés comme inférieurs aux praticiens européens. Le cas indien est bien connu, notamment pour Bombay, où beaucoup d'étudiants en médecine, diplômés depuis 1851 du Grant Medical College, débutent leur carrière dans l'Indian Medical Service comme aides, avec un salaire de quelques centaines de roupies. Ces médecins se mettent ensuite à leur compte et voient leurs revenus décupler en peu de temps. Ils publient même des périodiques professionnels et créent une société savante, la Bombay Medical Union (1883). Mais ces praticiens jugés moins compétents que leurs confrères britanniques souffrent d'une ségrégation professionnelle qui s'étend à l'hôpital : les Européennes refusent d'être soignées par des Indiens, alors que ces derniers s'efforcent d'échapper aux stéréotypes raciaux. Défenseurs de

la variolisation, ils militent notamment en faveur de l'introduction de la médecine anglaise en critiquant les superstitions, les potions traditionnelles et autres usages ayurvédiques encore pratiqués par une large part de la population[160]. Au final, on peut parler, avec les travaux de Poonam Bala, d'une coexistence délicate entre médecins et savoirs médicaux : les praticiens indiens se retrouvent sans cesse rejetés du côté de leurs traditions ancestrales par leurs homologues européens ou par une clientèle opposée à un impérialisme médical[161].

Dans les possessions françaises, le médecin colonial côtoie une foule d'auxiliaires médicaux, d'aides, de sages-femmes et d'infirmiers vaccinateurs rarement reconnus pour leur investissement. Ils sont habituellement aussi peu considérés que les officiers de santé exerçant dans la métropole. Leur formation est assurée par les écoles de médecine d'Alger (1857), Pondichéry (1863), Antananarivo (1897) ou Dakar (1918). En Indochine, les médecins indigènes formés à l'école d'Hanoi (1902) tendent à remplacer les respectés *Thay thuộc* et ont la possibilité de soigner de façon traditionnelle les patients qui le demandent. L'objectif est de faciliter la médicalisation en opérant par étapes : les règles de l'hygiène et de la médecine occidentales doivent s'imposer progressivement grâce à la confiance qu'inspire un praticien autochtone[162]. C'est ce qu'explique sans détour le docteur Clavel, directeur général de la Santé en Indochine :

[...] il faut une action incessante auprès des populations : par des conférences, par des causeries, par des tournées dans les villages, il faut faire l'éducation des indigènes, leur enseigner comment on se met à l'abri de la variole, de la lèpre, de la fièvre typhoïde, comment on combat la peste, le choléra, le paludisme, comment en un mot une nation peut conserver la santé et acquérir la force. Une pareille tâche ne peut être réalisée que par le médecin indigène guidé par le médecin européen. [...] Le médecin annamite pourra seul avoir une influence suffisante pour lutter contre les préjugés et faire pénétrer les notions d'hygiène sans laquelle nos efforts seraient stériles[163].

La hiérarchie décrite par cet auteur rappelle que la colonisation opère toujours un double mouvement de promotion et d'infériorisation des indigènes, même évolués. Si le médecin annamite est supérieur au *Thay thuộc* et à ses charlataneries, il demeure inférieur au praticien qui vient de la métropole. Tous poursuivent un intérêt commun, même si, dans le détail, il convient de replacer les choses dans leur contexte : la concurrence fait rage avec les missionnaires et avec les représentants de compagnies qui ne défendent souvent que des logiques commerciales. Soigner sans arrière-pensée est déjà un progrès.

La coexistence de plusieurs stratégies de guérison dans les espaces coloniaux tient de l'évidence. En parallèle, il faut souligner le rôle des médecins occidentaux eux-mêmes dans la découverte, souvent ethnologique, des croyances et des pratiques destinées à soigner ou à exorciser le malade. Dorothée Chellier, l'une des premières Françaises devenues médecins, s'est particulièrement illustrée dans ce domaine. Envoyée en mission dans l'Aurès en 1895, elle rapporte et publie un intéressant journal qui est à mi-chemin entre l'étude folklorique et le rapport sanitaire[164]. Qui plus est, elle s'intéresse au cas des femmes et en livre une description de première importance. Elle décrit notamment l'accouchement chez les Chaouis et leurs techniques ancestrales très dangereuses : on fait avaler du beurre fondu à la parturiente pour faciliter l'expulsion du bébé et si le placenta ne se décolle pas, on lui fait respirer du piment en poudre afin de la faire éternuer. Si cela ne suffit pas, on introduit une corde de laine dans sa gorge pour l'aider à vomir, donc à provoquer une énième contraction[165].

Si cette enquête empirique est fondée sur un relevé très superficiel des conditions sanitaires des femmes de l'Aurès, elle poursuit, comme il se doit, le projet colonial. Il s'agit autant de connaître les principales affections dont souffrent les populations des massifs montagneux que de réfléchir à la manière de réussir leur assimilation. Une offre de soins efficaces doit permettre, selon Chellier, d'améliorer le quotidien des femmes tout en améliorant l'image de la présence française. Mais c'est sans compter avec le rejet partiel de la médecine coloniale, toujours tenue pour suspecte car originellement véhiculée par des militaires. Une rumeur court encore à cette époque : la vaccination serait destinée à rendre les hommes impuissants, donc à éteindre la race arabe[166]. La situation diffère sensiblement en Extrême-Orient, puisqu'en Indochine la variolisation existait déjà avant l'arrivée des Européens. Les médecins ont dû composer avec les habitudes de la population jusqu'à ce qu'en 1908 une loi interdise l'inoculation[167].

La vision du monde colonial par la profession est éminemment complexe et varie parfois de l'admiration au mépris à l'égard de mœurs souvent jugées relâchées. Pour ce qui relève de la première option, le cas du docteur Jules Harmand est tout à fait éloquent. Médecin de 2^e classe dans la marine, il participe à la conquête du Tonkin, rédige un *Aperçu pathologique de la Cochinchine*[168] (1874) et entreprend plusieurs missions scientifiques et archéologiques en Indochine. Il s'intéresse notamment aux bas-reliefs de certains monuments khmers, dont ceux d'Angkor. Harmand rapporte en France de nombreux calques commentés mais non traduits (il ignore le sanscrit et la langue khmère) au sein des *Annales de l'Extrême-Orient*. Nommé responsable de la section indochinoise de l'Exposition

universelle de 1878, il entame, trois ans plus tard, une brillante carrière de diplomate en tant que consul à Bangkok puis à Calcutta. Fort de ce parcours, il résume ses réflexions sur la colonisation dans un essai resté célèbre, *Domination et colonisation*[169]. Selon lui, l'assimilation des indigènes est une utopie, il vaut mieux songer à une association évitant le métissage forcé, une théorie qu'appuie bientôt Albert Sarraut. Est-ce toutefois le médecin ou le diplomate qui s'exprime ? C'est surtout l'homme de terrain, et à propos des différences entre autochtones et Européens, il se montre réservé sur la possibilité d'une acculturation : certes, dit-il, un médecin noir vaut autant qu'un médecin blanc, mais il n'est pas assimilable à la culture occidentale pour autant[170].

Au-delà de la question des maladies et des épidémies, le médecin colonial défend, dans ses traités, un point de vue qui dépasse le diagnostic purement médical. Le jugement de valeur est omniprésent et prend des formes subtiles. Puisque l'indigène n'a pas un corps comparable à celui de l'Occidental, ses mœurs sont forcément différentes. Toute une littérature médicale hésitant entre culpabilisation et voyeurisme savant s'est plu à décrire la volupté, la mollesse, sinon la perversité des populations indigènes[171].

Les descriptions publiées par le docteur Duchesne à propos de la prostitution en Algérie résument bien le point de vue de l'hygiénisme. En suivant les traces de Parent-Duchâtelet, l'auteur puise ses renseignements dans les registres de la municipalité d'Alger mais s'en remet aussi à ses propres observations. Un détour vers les lieux de perdition en apprend toujours plus que le contenu d'austères tableaux statistiques. L'obsession de la santé publique lui dicte de rappeler les mesures auxquelles les prostituées sont soumises : contrôle bimensuel au dispensaire, interdiction de haranguer les passants et de fréquenter les abords des casernes. Mais il s'égare ensuite dans des détails qui s'éloignent de la prophylaxie et qui tendent davantage à l'observation complice d'une sensualité inaccessible et confortablement réprouvée. Les tatouages des prostituées retiennent son attention, comme ces fleurs bleues présentes entre leurs yeux ou quelques scarifications qui rappellent les femmes d'Afrique noire. Suit la liste des signes de relâchement moral : polygamie, usage d'aphrodisiaques (piment, poivre, cardamome) et autres préparations à base de racines mystérieuses.

Le corps de la prostituée berbère fait enfin l'objet d'une géographie détaillée, d'une exploration ne laissant rien de côté, peut-être pour le plus grand plaisir du lecteur solitaire. L'embonpoint de ces femmes, leur goût pour les liqueurs fortes, leur pilosité ou les déformations que leur activité provoque s'étalent sur de petits chapitres concis mais explicites. Les tableaux statistiques viennent redonner du sérieux à un

ouvrage qui sous couvert d'hygiène se perd parfois dans les méandres d'une ethnologie sexuelle alors fort à la mode :

La sodomie était alors si honorée à Alger et si publiquement pratiquée, que les barbiers avaient l'habitude, afin d'avoir plus de gain et plus de monde dans leurs boutiques, d'avoir des jeunes gens qui rasaient et qui taillaient les cheveux à leur pratique ; les Maures, les renégats et les Turcs faisaient continuellement la cour à ces jeunes gens, comme si c'étaient les dames les plus belles du monde. En effet, les boutiques des barbiers étaient autant de maisons publiques[172].

D'une manière générale, l'homosexualité renvoie à l'image dévalorisante de l'indigène efféminé, une situation qui se rencontre également en Inde, où les *babus* bengalis, étudiés par Sinha, sont jugés trop raffinés pour manifester une virilité comparable à celle des Britanniques[173]. La mollesse des hommes est suspecte, comme le port de bijoux, l'usage des parfums ou cette étrange nonchalance qui les dissuade naturellement de pratiquer certains sports[174]. Dans cette assignation du genre, les médecins jouent un rôle prépondérant. Observant la recrudescence de maladies vénériennes dans la région d'Hanoi en 1910, un médecin-major incrimine les pratiques contre-nature :

Mais je crois fermement que, dans la plupart, l'origine de la maladie vénérienne est difficilement avouable, et qu'elle se trouve dans des rapports anormaux et variés de pédérastie. Il est de connaissance courante qu'à Viétri, comme dans bien d'autres postes d'ailleurs, nombreux sont les coolies pousse-pousse ou les gamins vicieux qui racolent, deux d'entre eux m'ont d'ailleurs été amenés à la visite, il y a quelques mois, porteurs de lésions très spéciales et bien caractéristiques[175].

Des rapports plus anciens vont dans le même sens et englobent la syphilis, la consommation d'opium et la prostitution masculine[176].

Ailleurs, c'est le docteur Matignon qui visite l'enfer chinois en se défendant de tout voyeurisme :

La curiosité, purement sociologique, m'a conduit deux fois dans les maisons de prostitution où se trouvent des petits garçons ; de jour, d'abord, de nuit, ensuite, pensant que je serais moins dégoûté, et après chaque séance je suis sorti profondément écoeuré de ce que j'avais vu, comme avilissement et perversion[177].

S'ensuit une condamnation sans ambiguïté qui s'étale sur les vingt-trois pages que compte le chapitre intitulé « Deux mots sur la pédérastie »... Mais cette « curiosité sociologique », si souvent évoquée lorsque l'homme de l'art consent à explorer les lieux de dépravation, débouche sur des descriptions à la fois trop explicites et pas assez scientifiques pour convaincre le lecteur contemporain.

Si l'exotisme et l'érotisme se rejoignent facilement dans les écrits médicaux ou autres, la dimension raciale importe toujours davantage que la peinture obscène des plaisirs tropicaux. En étudiant les mœurs « dissolues » des autochtones, leurs superstitions et leurs traditions « puériles », les savants et les ethnographes fabriquent une antithèse de l'Européen viril, cultivé, raffiné et éclairé. Mais cette différenciation ne suffit pas. Elle se double d'une classification des populations selon les races et les climats, ainsi que d'une réflexion sur leur mélange et ses conséquences. En fait, tout part de la constatation que les Occidentaux sont plus exposés aux maladies tropicales que les populations locales. Or, pour pouvoir contrôler ces espaces immenses, les colons sont bien obligés de s'implanter et de circuler. Et les dangers sont innombrables : épidémies, animaux venimeux, chaleur étouffante, espaces forestiers ou désertiques, etc. En somme, les vieilles recettes de la topographie médicale se renouvellent sous la forme d'une géographie médicale axée sur l'acclimatation[178].

Or, cette notion d'acclimatation est rapidement contestée par l'ensemble des médecins travaillant sur la question coloniale. De multiples exemples démontrent que, retirées de leur environnement naturel, les populations, même indigènes, s'exposent à une mortalité plus importante. On passe dès lors d'une inégalité face à la maladie à une inégalité entre les races, ce qui remet en question la notion d'acclimatation, donc d'adaptabilité du corps[179]. L'un des premiers à évoquer cette question n'est autre que le docteur et statisticien Jacques Bertillon, qui transpose la méthode de la topographie médicale dans le contexte colonial, non sans arrière-pensées :

Dans nos colonies, où les populations de races diverses subissent longuement les mêmes influences mésologiques, les maladies communes à ces types divers ne sévissent pas sur chacun avec la même fréquence ni la même gravité, et chaque type, comme chaque âge, a ses chances particulières d'être atteint, de guérir, ou de succomber à chaque unité pathologique. Il est vrai que nous n'avons pas encore de documents chiffrés qui nous permettent de prouver directement et de *mesurer* les amplitudes de ces divergences pour des types aussi éloignés l'un de l'autre que l'Européen et le Nègre africain. Mais nous pouvons prouver plus, puisque des inégalités de même ordre sont déjà flagrantes entre deux types aussi voisins que l'Aryen européen et le Sémite juif[180].

La statistique médicale corrobore une différenciation entre les races des plus suspectes : cette obsession de la mesure ne débouche pas sur des relevés destinés à croiser les informations de façon objective mais sur des comparaisons et des distinctions. Explicitement, Bertillon explique que si le Blanc est très différent du Noir, le Juif occupe une position intermédiaire puisqu'il n'est pas exposé de la même façon aux maladies. Il serait plus résistant, quasiment immunisé contre le croup

mais beaucoup plus sujet que les autres à l'aliénation. Or, cette idée va cheminer et, quelques années plus tard, le docteur Bordier, professeur de géographie médicale à l'École d'anthropologie, croit pouvoir affirmer que les Juifs, traditionnellement cosmopolites et habitués à changer de contrée, s'adaptent plus facilement que les Noirs aux contrastes que suppose l'aventure coloniale :

Le nègre est dans une condition opposée ; lui, il est peu cosmopolite ; le froid le tue surtout rapidement, ce qui tient à son état social. Quelques exemples le montrent de suite : il meurt de froid à Gibraltar ; il est très mal acclimaté en Égypte [...]. Les États où l'on cultive le coton et où, comme le dit Bertillon, on transforme le nègre en balles de coton, sont dits *consommateurs du nègre*. Au contraire, dans ceux où on ne cultive pas le coton, où l'on *fait du nègre*, où l'on cultive le nègre, et qui sont *producteurs du nègre*, il prospère[181].

Étrange manière de distinguer les lieux de l'esclavage... Étrange manière de résumer les écarts de mortalité selon les activités et les régions. Étrange manière d'employer l'article « du » comme si les Africains se résumaient à des légumes ou à du bétail. Il est vrai que les propos de Bordier reflètent la manière de faire de l'anthropologie à la fin du XIX^e siècle. Il faut ajouter enfin que cette posture, située bien au-delà du racisme scientifique, n'a pas été partagée par tous les médecins. En fait, les débats autour de l'acclimatation ont un effet paradoxal.

Médecin à l'hôpital militaire de Cayenne, le docteur Joseph Onésime Orgeas publie, en 1886, une thèse intitulée *La Pathologie des races humaines et le problème de la colonisation*[182]. Il s'appuie sur son expérience de terrain, et notamment sur son observation de la forte mortalité des bagnards mais aussi des populations originaires des autres colonies. Selon lui, les différences entre races sont tellement irréconciliables que celles-ci sont obligées de se métisser en fonction d'une lutte pour la survie et d'une sélection naturelle poursuivant les mêmes objectifs. Pour lui, les races ne s'acclimatent jamais puisqu'elles ne modifient pas leurs particularités génétiques. Seul le métissage peut aboutir à ce résultat, mais il n'intervient jamais que dans un contexte de compétition, de concurrence et de lutte pour la survie d'une race au détriment d'une autre[183].

Foncièrement pessimiste, Orgeas ne croit pas davantage en la pérennité de la colonisation, toujours pour des raisons biologiques : les Européens ne s'adapteront jamais à ces espaces irrémédiablement hostiles[184]. Or, si l'on observe par le soin pris par les administrations coloniales pour tenir les Occidentaux à l'écart des épidémies et, d'une certaine façon, des populations indigènes, le point de vue du médecin semble tout à fait exact. Les stations climatiques d'altitude, si répandues en Asie, fonctionnent alors comme des espaces

de repli, de véritables enclaves hygiéniques destinées aux riches colons souhaitant profiter de températures plus modérées. Ces bastions sociaux et ethniques, entrouverts aux élites occidentalisées, sont médicalisés et entièrement conditionnés par les principes de l'hygiénisme. Après une première visite de l'illustre Yersin dans la région du Lang Bian, un projet de sanatorium voit le jour en 1899, grâce aux conseils du docteur Tardif ; quelques années plus tard, une station climatique est fondée, future capitale mondaine de l'Indochine coloniale : Dalat[185].

Cerveau, sexe, race... et autres égarements de l'hygiénisme

Bien des études ont été consacrées à l'hygiénisme. Phénomène complexe et protéiforme, il recouvre un ensemble de discours et de réglementations destinés à favoriser la santé en instituant des mesures préventives... dans tous les domaines de la vie quotidienne, à l'échelle d'un individu, d'un groupe, d'une ville ou d'un Etat. Rien, en effet, n'échappe au regard de l'hygiéniste, à son esprit comptable, à son espoir de faire appliquer les préceptes de Galien et de ses lointains disciples. En un sens, le mouvement hygiéniste, de la toute fin du XVIII^e siècle à la Seconde Guerre mondiale, recouvre un champ d'expériences et de projets se nourrissant à la fois du scientisme (la science peut tout expliquer matériellement) et du positivisme (seule la science peut faire progresser l'humanité). Comme on l'a vu, c'est une nouvelle forme de police sanitaire, plus globale, plus sourcilieuse, plus méthodique, qui est promue au rang de science. Elle consacre aussi l'autorité et le regard universel du médecin dont Tardieu justifie, par une formule restée célèbre, le caractère impérial : « Aucune misère physique ou morale, aucune plaie, quelque corrompue qu'elle soit, ne doit effrayer celui qui s'est voué à la science de l'homme, et le ministère sacré du médecin, en l'obligeant à tout voir, à tout connaître, lui permet aussi de tout dire[186]. »

De prime abord, le médecin hygiéniste a gagné en influence et en prestige par rapport à son prédécesseur : il est devenu directeur de conscience, conseiller des édiles, voire lui-même administrateur de la santé « publique ». Il est soutenu par un clan, par des confrères affiliés aux mêmes sociétés savantes, dont la puissante Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, fondée en 1877 et présidée par Bouchardat. Mais derrière cette apparente homogénéité de statut ou de posture se cachent des situations différentes. Il n'y a pas *un* seul hygiénisme, parce que en un siècle, du vitalisme à l'eugénisme, les discours ont changé. La chronologie de ces courants médicaux

pourrait s'organiser autour de trois moments majeurs. Le premier a correspondu à la mode de l'observation de certaines régions du cerveau et du crâne. Il s'agit de la période où l'ancienne physiognomonie et la nouvelle phrénologie se sont rejointes afin d'expliquer les caractères, les déviances ou les vertus, le génie ou la sauvagerie à partir de l'observation minutieuse du visage et du crâne. L'apogée de ce paradigme scientifique s'est situé approximativement entre la Révolution et le milieu du XIX^e siècle. Le second courant dominant s'est intéressé à la sexualité et à ses débordements ; il était alors question de perversions, d'onanisme, d'une semence inévitablement gaspillée et d'une hérédité à surveiller pour le bien de la Nation. Les années 1820-1880 correspondent schématiquement au sommet de cette « question sexuelle » envahissant la moindre brochure médicale. Enfin, le troisième thème s'est déployé sur le terrain biopolitique en se concentrant sur l'avenir de la « race ». Cette mode scientifique s'est manifestée essentiellement entre 1860 et l'entre-deux-guerres en élaborant des programmes plus ou moins aboutis qui allaient jusqu'à l'« élevage humain ». Il est certain que les relations entre ces trois types de problématique mériteraient d'être précisées. On peut au moins en esquisser les orientations générales et montrer que les ambitions du corps médical n'ont guère décliné tout au long du siècle, bien au contraire.

Quelques crânes...

Si les noms de Gall et de son disciple Spurzheim sont les plus connus dans l'Europe des physiognomonistes, c'est que la méthode prétendument révolutionnaire qu'ils ont mise au point permettait, en théorie, de parcourir les méandres de l'âme humaine en observant la forme du crâne et celle du visage. En clair, l'ancienne méthode empirique de Della Porta et de Lavater s'est vue renouvelée en prétendant accéder au rang de discipline scientifique. Par ses accents néo-hippocratiques, la phrénologie a séduit bon nombre de savants et d'érudits convaincus que ce nouveau terrain de recherche pouvait être synonyme de grands progrès, y compris en matière sociale. Cette méthode inédite promettait d'élaborer une psychologie expérimentale fondée sur des signes quasi cliniques.

Mais peut-on établir un lien avec l'hygiénisme ? Oui, puisqu'il s'agit, à l'époque, de repérer les déviances individuelles et de tenter de les prévenir pour le bien commun. Ainsi, la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles lance, en 1837, un concours au sujet original : « Apprécier physiologiquement la phrénologie et la crânioscopie ; indiquer les applications pratiques que l'une et l'autre peuvent fournir à l'hygiène et à la morale, à la médecine légale et à la thérapeutique des différentes maladies du système nerveux intra-

crânien[187]. » Les définitions relevées dans nombre d'ouvrages universitaires ne laissent aucun doute et le docteur Proust (le père de l'écrivain) inaugure son volumineux *Traité d'hygiène* par un exposé anthropologique comparant les races entre elles et leurs aptitudes intellectuelles. Nulle contradiction avec l'hygiène, bien au contraire, puisque celle-ci implique « l'étude de toutes les conditions qui assurent la prospérité de l'individu et de l'espèce, qui les améliorent moralement et physiquement, en un mot qui favorisent et activent leur évolution[188] ».

Dans son projet de protection et d'amélioration de l'espèce, le mouvement hygiéniste ne laisse rien au hasard, des colorants toxiques employés dans les mines de crayon aux bosses trahissant l'animalité d'un criminel en puissance. L'universelle propreté trouve son pendant en mesurant les asociaux, en distinguant les dolicocéphales des brachycéphales, les races pures des races mélangées, en repérant enfin tous les anormaux censés représenter un danger. Ainsi, les analyses de Gall occupent une place de choix dans les *Nouveaux éléments d'hygiène* du docteur Londe. On y découvre la localisation cérébrale du sentiment de propriété, celui-là même qui donne lieu à la cleptomanie lorsqu'il est démesuré :

L'apparence extérieure de l'organe du sentiment de propriété, lorsqu'il est très-développé, est, suivant Gall, une proéminence bombée et allongée, s'étendant depuis l'organe de la ruse, jusqu'au bord externe de l'arcade supérieure de l'orbite[189].

Ce souci de l'observation recoupe celui de la classification ou, tout au moins, de la catégorisation d'individus considérés comme porteurs de tares ou de caractéristiques innées, donc incorrigibles. Or, la question de la responsabilité juridique se pose d'emblée, comme le démontre la polémique déclenchée autour d'un assassin ayant usurpé l'identité de sa victime et n'ayant avoué que sous la torture. L'affaire se déroule dans la région lyonnaise dans les années 1840 et donne l'occasion au professeur d'histoire naturelle Fleury Imbert d'exercer ses talents en public. Dans la conférence magistrale qu'il prononce, il retrouve le tempérament du marginal dans la dépouille qu'il observe :

La partie supérieure du crane [*sic*], celle qui correspond aux sentiments, était chez lui entièrement déprimée ; la fermeté et le courage y étaient seuls représentés par une légère saillie. Enfin, ce qu'il y avait de plus remarquable dans cette tête, c'est l'extrême développement des parties latérales : ainsi, l'instinct de la propriété, ou l'acquisivité, présentait une proéminence très-marquée ; il en était de même de la sécrétivité, ou instinct de la ruse, qui se trouve immédiatement au-dessous et plus près de l'oreille, puis de la combattivité [*sic*], ou instinct de la rixe, et enfin, suivant M. Imbert, la destructivité y était caractérisée par une véritable bosse[190].

L'examen phrénologique du cerveau du supplicié suscite alors la controverse et le docteur Duchêne, installé à Givors, s'empresse de prendre la défense du mandarin contesté mais aussi, d'une certaine manière, du condamné à mort. En admettant la force de ses instincts destructeurs (une bosse de la destructivité...), il souligne au passage le caractère criminogène de son environnement et, au final, en fait aussi la victime d'un système qui ne sait pas isoler ce type de prédateur. L'analyse n'a rien de trivial : le médecin pose une question pertinente mais apporte une mauvaise réponse en sollicitant la phrénologie académique. Le fait divers et l'exécution qui a suivi interrogent la société sur le traitement de la folie vagabonde. Et, en matière de responsabilité, c'est également le rôle de l'État qui est pointé du doigt alors que le praticien rêve d'un « roi phrénologiste » qui instituerait un « ordre social meilleur »[191].

S'il peut sembler étrange de passer de la phrénologie à la réforme de la société, il ne faut pas oublier que c'est là une évidence du projet hygiéniste, contradictions comprises. Car l'hygiénisme est prioritairement une forme d'administration globale de la société et de ses individus par le biais de mesures validées par le savoir médical. Parler d'hygiène corporelle, morale ou intellectuelle revient souvent au même dans les traités, mémoires et articles des praticiens. Dissserter sur la forme des crânes revient également à prolonger l'hygiénisme galénique (air, eau, lieux, régime de vie) en donnant un tour plus spectaculaire à une vision profondément matérialiste de l'homme. La science s'exprime alors librement sous la plume de l'hygiéniste ou sous l'œil du phrénologue, ces experts médicaux qui connaissent mieux que personne la nature humaine et les agents de sa finitude. Laïque, rationaliste et progressiste, leur pensée se veut philanthropique. Au moins en apparence...

La nouvelle science du cerveau peut se prévaloir d'applications illimitées et Spurzheim déclare : « Je n'hésite pas de dire qu'elle aura de l'influence sur le sort des individus, des familles, des nations et de l'espèce, et qu'avec le temps, elle servira de base à toutes les institutions sociales[192]. » Ici, le physiologiste rêve de réformer la société à partir d'un principe scientifique capable de modifier la conduite des individus. Le docteur Scoutetten ouvre ses cours de phrénologie au public et annonce :

Le médecin viendra puiser dans cette science nouvelle l'explication de la folie, des monomanies, de l'idiotisme ; il comprendra la formation des rêves et les singuliers phénomènes du somnambulisme. Enfin le législateur, appréciant avec des données positives les besoins de l'homme, ses penchants et ses vices, leur opposera des institutions nouvelles, invoquées par la raison et la philanthropie[193].

Le programme est vaste, ambitieux, voire utopique, car son cortège de promesses le rapproche dangereusement de la réclame publicitaire. Qu'importe. Alors qu'une Société phrénologique française voit le jour dès 1831, Joseph Vimont médite l'année suivante sur l'application concrète de ce savoir qu'il juge révolutionnaire et politiquement indispensable. Comparant les cerveaux d'Européens et d'indigènes, il explique le retard culturel et technique de ces derniers mais prétend aussi que leur infériorité est irréversible dans les circonstances actuelles. L'éducation ne serait d'aucun secours et la colonisation vaine, à l'exception du métissage qu'elle peut favoriser avec des êtres supérieurs « plus heureusement organisés[194] ». Jugées incontestables, ces observations pourraient rendre de précieux services aux gouvernants :

Le temps n'est sans doute pas éloigné où les hommes chargés de diriger l'espèce humaine seront forcés de reconnaître l'importance de cette science, et d'en faire la base de leur conduite[195].

Mais, à ce niveau, les médecins font souvent preuve d'une certaine hypocrisie : ils s'adressent théoriquement aux décideurs tout en arguant du fait qu'ils se verraient bien à leur place puisque eux seuls disposent des compétences nécessaires pour améliorer l'espèce. Derrière les grandes déclarations et les vœux pieux se cache une réalité plus médiocre : le savoir phrénologique se sclérose progressivement et ne franchit plus que les portes de sociétés savantes ou de congrès à l'audience déclinante. Après 1860, la plupart des médecins y sont de plus en plus indifférents ; d'ailleurs, ce savoir a-t-il jamais ouvert la voie à un seul traitement ou une seule découverte thérapeutique ?

La rupture décisive vient des travaux de Paul Broca et de la mise en évidence de l'aire « de la parole » qui porte son nom. Ce sont moins les aspérités de la boîte crânienne que les localisations fonctionnelles du cerveau qui intéressent désormais les savants et les membres de la Société anthropologique de Paris fondée en 1859. Il convient donc de nuancer le constat : la phrénologie en tant que discours général sur les aptitudes intellectuelles et morales s'étiole sensiblement à partir du milieu du siècle et ne figure plus que dans des compilations dépassées ou des encyclopédies non réactualisées. Seules la criminologie et l'anthropologie comparée (ethnologie coloniale et préhistoire vont de pair, y compris pour Broca) tentent de réhabiliter ce savoir empirique en lui donnant un peu plus de consistance, sinon d'écho médiatique. En 1897, deux médecins psychiatres, Motet et Dubuisson, se proposent d'étudier le cas d'un anarchiste considéré d'emblée comme un déséquilibré[196]. Ne craignant pas la caricature, les deux praticiens

passent alors au crible les idées politiques d'un individu transformé en monstre social. Mais la mode était passée et la communauté scientifique n'en a pas fait cas.

Déviances normales

À la fin du siècle, on ne peut parler, au plan de l'hygiène publique, que d'une demi-victoire de l'hygiénisme car les oppositions politiques se sont multipliées au fur et à mesure que les savants entendaient réformer la société grâce à la médecine[197]. Néanmoins, dans le domaine de la sexualité, les écrits médicaux semblent avoir fait consensus. En fait, on sait depuis Foucault que le thème séculaire de la répression sexuelle ne traduit que de façon imparfaite une réalité autrement complexe. La « sexualité » est en soi un concept élaboré par les médecins et les psychiatres du XIX^e siècle. Il s'agit d'un ensemble de pratiques censées définir l'« identité sexuelle » d'un individu en fonction des orientations de son désir. Le rôle du praticien étant de bien connaître ses patients et de faire la relation entre leurs maux et leurs habitudes, ce spécialiste du corps s'avère idéalement placé pour identifier toutes les déviances intimes. Il peut appliquer les règles de la police sanitaire aux organes, aux tendances et aux pratiques qui s'étaient désormais dans les traités, les dictionnaires et les brochures médicales vendues pour quelques centimes.

La masturbation est l'un des sujets préférés des praticiens. Dans ce domaine, leur rôle a été triple : premièrement, ils ont problématisé cette question à l'extrême en y voyant une déperdition de semence et d'énergie très préjudiciable ; deuxièmement, ils ont participé à la réduction du champ corporel individuel en faisant de tout attouchement un signe évident de déviance ; troisièmement, ils ont rigidifié le rapport entre les sexes au bénéfice d'une virilité ayant l'exclusivité du plaisir licite. En parallèle, plusieurs figures ont émergé dans la littérature médicale, comme celle du masturbateur impénitent, monstre lubrique promis aux chaînes et aux hurlements des asiles, ou celle de la femme frigide, condamnée à la stérilité, à la répudiation puis à l'hystérie.

Facteur d'aliénation, d'épilepsie voire de suicide, l'onanisme sert de sujet à un nombre considérable d'ouvrages médicaux au contenu déjà bien étudié par de nombreux historiens du corps et de la médecine. Soulignons, en complément, l'étrange habitude de certains auteurs du XIX^e siècle de romancer le tableau pathologique d'une pratique jugée vicieuse. À côté de descriptions cliniques suivies d'interprétations plus ou moins convaincantes, certains praticiens se sont plu à inventer des témoignages fictifs émanant de masturbateurs forcément honteux. En 1825, par exemple, le docteur Doussin-Dubreuil réédite ses *Lettres sur les dangers de l'onanisme*. En s'inspirant un peu des consultations

épistolaires de la période précédente, il prétend publier les aveux d'un apprenti médecin heureusement guéri de cette scandaleuse habitude :

Les Lettres qu'on va lire sont telles que je les ai écrites à un jeune homme qui se destinait à la médecine, et qui lui-même s'était livré à l'onanisme mais qui m'en avait fait l'aveu assez à temps pour se guérir[198].

Par des effets de réel calculés, il entend frapper les consciences :

J'apprends à l'instant même la mort d'un fils unique âgé de quinze ans, dont la demeure n'est point éloignée de la mienne. Ce malheureux jeune homme n'a avoué qu'il s'était masturbé que lorsqu'il s'est vu près de quitter cette vie[199].

Cet aveu ultime et tardif de la victime met en abyme toute la correspondance de l'étudiant qui se repent et avoue au médecin la nature de ses attouchements. Tout tourne autour de cette recherche de la vérité : la masturbation est avant tout affaire d'aveu, le médecin prenant la posture du confesseur qui peut tout entendre. Et cette impression est renforcée par le caractère romancé de ces lettres invraisemblables. Le choix des protagonistes n'est pas le fruit du hasard : il s'agit d'un futur médecin qui, bien évidemment, doit purifier son âme pour être digne de la profession qu'il envisage d'exercer. Tout avouer au garant de sa santé est la première étape vers la guérison, ce qui aurait pu sauver l'adolescent désespéré.

L'intérêt du public pour la question sexuelle repose également sur une préoccupation essentielle : le risque de stérilité ou de frigidité, une source de ruptures et de frustrations en tout genre et pour tous les milieux. Tandis que l'odieux masturbateur gaspille sa semence, d'autres, malades ou excessivement timides, ne peuvent assurer leur descendance. Il incombe au médecin de s'intéresser à ce problème afin d'accomplir une double mission sociale : « [...] celle de favoriser la propagation de l'espèce, et celle de sauvegarder la base de toute société, le mariage[200]. » Une telle croisade justifie la surveillance des faits et gestes d'une population fragile et influençable, en particulier ces « frêles créatures » que sont les femmes. Le risque n'est pas équivalent selon les catégories sociales : la masturbatrice est prioritairement une mondaine. Le verdict médical est sans appel :

Si la femme vit au milieu du luxe et de la paresse, si elle s'abandonne à la lecture des romans, fréquente les théâtres, les bals, les musées, etc., etc., si elle s'expose à l'empire énervant d'une civilisation raffinée, toutes ces excitations retentiront profondément sur les organes de la génération, et la sensibilité érotique s'accroîtra de tous les désordres du système nerveux et de tous ces écarts de l'imagination[201].

Après avoir joué au moraliste, le praticien se métamorphose en

artiste peintre et brosse le portrait de la femme frigide :

Les cheveux sont blonds, fins, clairsemés et plats ; ils n'offrent point, comme dans les natures ardentes, de petites touffes frisées sur les tempes et semblent subir plus que tout autre l'influence hygrométrique de l'atmosphère ; les sourcils pâles et à peine distincts de la peau transparente qui les supporte[202]...

Sur ces pauvres créatures à l'apparence diaphane, on ne doit pas hésiter à employer des frictions de cantharides sur l'organe devenu insensible, des bains de mer, des lotions froides ou chaudes, des fumigations aromatiques ou du courant électrique. Car cette sexualité solitaire est une maladie qui menace l'espèce tout entière...

Le défenseur de la race

L'enjeu sanitaire est également racial, un lieu commun du discours médical à la fin du XIX^e siècle. L'hygiénisme trouve là son point culminant en prétendant participer à la défense de la race blanche et à la préservation de sa supériorité. Alexandre Lacassagne, légiste et expert auprès des tribunaux, cite même l'éminent Broca et son commentaire de la doctrine polygéniste : la médecine et l'anthropologie comparée décrivent plusieurs races hiérarchisées, ce qui serait moins grave, selon lui, que de concevoir une race unique dont certains membres auraient subi un irrémédiable déclin physique et moral[203]. Chez Auguste Comte, même constat : les trois races correspondent aux différents stades de la civilisation[204] alors que les races « frontales » et « occipitales » sont clairement différenciées par les anatomistes les plus autorisés[205].

On perçoit bien la convergence des doctrines et leur relative simplification : idéologie coloniale, darwinisme empirique et scientisme institutionnel accouchent d'un racialisme de confort. Les Blancs dominant forcément. Cela résulte aussi de la volonté de certains médecins de recycler toutes les théories nouvelles, de l'anthropologie à la sociologie, de la démographie à la génétique, au sein d'un discours global qui serait agrégé à la médecine. L'obsession de la dépopulation, du déclin moral, sinon du déclassement civilisationnel, renforcent la conviction selon laquelle le médecin doit protéger la race contre un risque d'extinction s'insinuant d'abord dans les corps. À ce titre, certains traités médicaux prennent des accents de pamphlet et se font les relais d'une certaine propagande. Ne peut-on y voir une réaction à la concurrence d'anthropologues à l'influence croissante (Broca est devenu sénateur et les membres de la Société anthropologique de Paris ont accumulé les distinctions et les accointances) ? La fin des grandes épidémies, au moins en Europe, et l'ajournement prolongé d'une législation favorable à l'hygiénisme expliquent peut-être la volonté de certains médecins de renouveler

leur mission sanitaire et sociale. Grâce à une presse médicale foisonnante et à d'innombrables publications, de la vulgaire brochure au dictionnaire encyclopédique, la profession a inondé les librairies, les congrès et les bibliothèques de textes à la tonalité souvent alarmiste. Le contenu pessimiste, voire catastrophiste, des ouvrages de médecine s'adressait autant au malade qu'au décideur chargé de prendre les bonnes décisions.

En revanche, il ne faut pas minimiser l'ampleur des critiques qui ont lézardé l'édifice : contre la craniologie et le racialisme scientifique, des voix se sont élevées en pointant du doigt le bavardage de certains mandarins. Ainsi, en 1898, l'anthropologue suisse Eugène Pitard étudie les cinquante et un crânes de criminels néocalédoniens que son confrère le docteur Birolleau lui a réservés. Après les avoir minutieusement observés et mesurés, il conclut sagement que rien ne permet de définir un type de crâne spécifique aux criminels et que, d'ailleurs, ceux qu'il a étudiés ne diffèrent guère de ceux des Français[206]. L'année suivante, c'est Léonce Manouvrier, anthropologue et docteur en médecine, qui signe un article aussi important que virulent contre les raccourcis « pseudo-sociologiques » relatifs aux races européennes ou aux caractéristiques céphaliques des criminels[207].

Nonobstant ces polémiques, c'est dans ce contexte que l'eugénisme s'est développé, solidement appuyé sur des bases scientifiques, sur une bibliographie gigantesque et sur la conviction que l'avenir de la science et des politiques sociales n'était pas ailleurs[208]. Se recommandant des théories du philosophe et sociologue anglais Herbert Spencer, Justin Sicard de Plauzoles écrit en 1908 :

Laissons périr les inaptes ; faisons-les périr, faudrait-il dire pour être logique.

Mais pouvons-nous faire la sélection de la race humaine, comme un éleveur fait de la sélection dans un troupeau ?

Dans notre société actuelle, il ne s'agit plus de *sélection naturelle* ; bien au contraire, la lutte pour la vie, la concurrence des individus n'assure pas le triomphe des plus aptes. Les conditions de la lutte ne sont pas égales. Entre un prolétaire intelligent et robuste, mais que la misère déprime, réduit à l'impuissance et à l'esclavage, et un riche, imbécile et malingre, ce n'est pas le plus apte qui l'emporte. [...]

Le malade n'est pas seulement un être qui souffre, c'est un danger public ; il faut l'assister et se défendre de lui ou le supprimer[209].

De tels propos sont relativement courants dans les œuvres hygiénistes et eugénistes de l'avant-Première Guerre mondiale, en dépit des profondes divisions du milieu anthropologique parisien. Ils s'inscrivent dans trois axes essentiels : la crainte d'une dépopulation du pays, le culte d'un darwinisme simplifié et appliqué à toutes les questions sociales (on parle de « darwinisme social[210] ») et, enfin,

la conviction selon laquelle le médecin et le pédagogue peuvent jouer le rôle de sauveurs d'une civilisation sur le déclin.

L'apogée est peut-être atteint avec *L'Élevage humain* du docteur Boigey, ouvrage consacré à l'éducation physique et morale d'une population considérée comme un noble cheptel[211]. On est alors très proche du projet d'« éducation intégrale » du pédagogue Paul Robin. Toutes les composantes de l'eugénisme se retrouvent au fil de pages où le discours scientifique a laissé la place à un monologue idéologique. En plus d'encourager les mariages et les naissances multiples, l'auteur entend démontrer que la « dépopulation » fait courir à la France un risque vital, celui d'être envahie par des étrangers à qui l'on octroie un « faux-nez national » et qui ne viennent que pour profiter des aides. Le risque est d'autant plus grand que « les sociétés animales qui se laissent envahir par des apports étrangers s'étiolent et se dégradent par le parasitisme ». Et l'auteur de prévenir : « Il ne faut pas que cette loi s'applique à la race française[212]. »

Mais ce glissement de la police sanitaire vers une politique de la race ne déplace que partiellement le champ du discours médical puisque depuis toujours, mais spécifiquement depuis la Révolution, les disciples d'Hippocrate entendent soigner le corps et l'esprit tout en réformant la cité. La lutte contre la maladie s'est métamorphosée en une protection de la santé, un renversement prodigieusement complexe qui a privilégié les risques plutôt que les pathologies, les individus sains plutôt que les malades, les réglementations plutôt que les remèdes. Le praticien est devenu un théoricien, mais pas celui de la maladie, il est devenu un tacticien de la santé doublé d'un réformateur de la cité saine et pure[213].

V

Le médecin contemporain : combats, victoires, défaites (1914-2014)

Au début du ^{xx}e siècle, le rôle du médecin bascule un peu dans l'inconnu. Les enjeux esquissés précédemment se trouvent remis en question par les transformations économiques, politiques et sociales d'une période partagée entre l'obsession guerrière et le pacifisme social. Que vont devenir l'hygiénisme et ses promesses d'une société propre, saine et, en un mot, aseptisée ? Que va devenir ce docteur en médecine qui triomphe enfin de l'officier rural sous-qualifié et qui se débarrasse franchement, après tant d'efforts, de la concurrence du curé et du rebouteux ? A une époque où la science et l'art semblent avoir fait sécession, soigner devient synonyme de réparer et désormais, comme le notait Jean Bernard, les succès dépassent les échecs[1].

Le stéthoscope est toujours à portée d'oreille mais les médicaments ont changé. Les antibiotiques rassurent, les anxiolytiques réconfortent, la cortisone effraie un peu plus – on ne sait jamais, les effets secondaires... L'ordonnance perd son caractère publicitaire, et parfois mensonger, dans les années 1960. Quant au médecin « de famille » ou, plus modestement, « de quartier », qui s'impose jusqu'aux années 1970-1980, il est aisément reconnaissable à sa mallette noire, à ses visites pressées, à cette prise de tension à laquelle le patient lambda ne comprend rien sinon que c'est forcément important. L'ordonnance, encore elle, est positivement illisible si elle n'est pas informatisée, elle qui fait partie du mythe qui entoure celui que l'on appelle « docteur » avec déférence. Une plaque rutilante signale le cabinet, ce réduit parfois vieillot où des revues écornées distraient un peu des patients qui toussent ou qui regardent le néant en attendant leur tour.

La médecine a désenchanté le corps souffrant et lui a offert, en compensation, l'éthique et la bioéthique. Une population plus nombreuse, plus âgée, plus soucieuse d'un confort de vie qui rime inexorablement avec cette « bonne santé » qui fait écho tous les premiers de l'an. Mais celle-ci a un prix, elle est à la fois un objectif

individuel et une croisade collective, voire un programme politique. Quelque part, la politique, c'est aussi la santé préservée par d'autres moyens. Mais c'est aussi la guerre, cette épidémie volontaire qui ramène tout à un état dérisoire. Les turbulences économiques et sociales ne font pas mieux, d'ailleurs, on les qualifie de « crises », un terme résolument hippocratique.

Le médecin face à la guerre, à la dictature et au racisme (1914-1944)

L'évolution de la profession médicale au cours de la première moitié du ^{xx}e siècle a été marquée par la succession des conflits qui ont ensanglanté l'Europe et le monde. Les utopies hygiénistes se sont plus ou moins métamorphosées alors que le rôle croissant de l'État posait, une fois encore, la question de l'indépendance du médecin face à des politiques de santé publique auxquelles il ne pouvait se soustraire. Si, du point de vue social, le praticien fait l'objet d'un déférent respect, son implication croissante dans les affaires de l'État concrétise à la fois un aboutissement et un recul, en particulier dans les systèmes totalitaires et apparentés. À force de vouloir la santé de tous, certains se sont crus investis d'une mission de sélection, pour l'heure, non naturelle. Hippocrate a été parfois oublié, sinon renié, alors que des rêves d'homme nouveau parasitaient les conférences médicales et les traités de médecins post-hygiénistes en mal de reconnaissance. C'est alors que le médecin est devenu un soldat de santé, entre courage et désillusion.

Dans les tranchées

La guerre est aussi une expérience médicale. Le médecin ne saurait y être étranger, lui qui est censé prolonger la vie en une période où chacun parle d'abrégé celle de l'ennemi d'en face. Dans le cas du premier conflit mondial, force est de constater que le corps médical a joué un rôle tout à fait essentiel. Les nouveaux armements, les tranchées et leur cortège de blessures ont tout d'un coup transformé le front en une immense clinique, pour ne pas dire en un immense mouiroir. Les « ambulances », ces hôpitaux de campagne surchargés de « gueules cassées », ont contribué à cette médicalisation de la guerre en transposant la clinique dans le contexte militaire. Et les poilus sont devenus, peu à peu, des morts, des blessés ou simplement des malades en puissance. Que restait-il alors de l'hygiénisme et de ses principes ? Que restait-il des grandes oraisons politiques sur la santé publique ? La « Grande Guerre » fut-elle pour autant une mise entre parenthèses de tous ces sujets ?

L'organisation sanitaire des troupes engagées dans la Première Guerre mondiale a été étudiée à de nombreuses reprises[2]. On connaît tout de la hiérarchie entre le médecin-chef, ses trois aides-majors, ses trois auxiliaires et la cohorte des infirmiers et des brancardiers jamais assez nombreux. Cette petite clinique montée au front est organisée selon un règlement de 1910 qui prévoit surtout l'évacuation des blessés plutôt que leur traitement sur place. Il va de soi que la forme des combats ne pouvait être anticipée quatre ans avant le début du conflit. D'ailleurs, les sacoches des médecins ne contenaient même pas de morphine à l'origine, un alcaloïde rendu vite indispensable. Le Service de santé des armées comprend, pour ne retenir que le cas français, près de dix mille médecins dont six mille affectés aux troupes. Leur mission ne se limite pas à soigner les soldats, comme on va le voir. Certains étudiants en médecine, convaincus de la brièveté de la guerre, ont d'ailleurs préféré se battre plutôt que d'intégrer la structure sanitaire qui les tiendrait partiellement éloignés du front. Beaucoup ont payé cette option de leur vie au beau milieu du « cloaque de sang, de sottise et de boue » qu'a dépeint André Breton, lui-même étudiant en médecine à cette époque.

Le médecin doit remplir plusieurs fonctions parmi lesquelles celle d'expert : dans la phase de recrutement des conscrits, il doit déterminer, lors du conseil de révision, qui est apte et qui ne l'est pas, une décision pour le moins cruciale. Il peut ajourner un jeune homme qu'il juge trop maigre, donc trop faible pour endurer les efforts du combat. Certaines maladies, contagieuses ou non, des malformations au niveau des membres inférieurs ou des mensurations jugées incompatibles avec la carrière des armes constituent des motifs d'exemption. Georges Duhamel, lui-même praticien engagé au combat, a laissé un témoignage « souriant » de l'interrogatoire du médecin :

- Vous n'avez que ça. Vous toussiez ?
- Oui...
- Vous avez sans doute aussi des palpitations ?
- Oui, beaucoup de palpitations.
- Et puis des douleurs articulaires ?
- Oui, surtout des douleurs articulaires.
- Vous ne digérez pas bien ?
- Non, jamais je ne digère bien.

L'homme semble tout à fait rassuré. Il répond avec une sorte d'enthousiasme, comme quelqu'un qui est, enfin, compris. Mais, soudain, le vieux médecin lève les épaules et dévoile le piège :

- Vous avez tout, évidemment. Eh bien, vous serez versé dans le service armé. [...] Vous avez trop de maladies ; eh bien ! vous n'avez rien du tout ! Allez-vous-en ! Service armé[3] !

Dans les faits, ces parades à l'enrôlement sont graves de conséquences. Une partie de l'opinion publique réclame un effort d'équité face aux exemptions abusives. Aussi, à partir de la loi Dalbiez de 1915, les soldats inaptes sont examinés par une commission de trois médecins, l'urgence étant de calmer les esprits au sujet des « embusqués » qui feignent d'être malades. En l'occurrence, ce problème a soulevé une vague de protestation qui ne s'éteint pas avec la nouvelle législation. Il s'est transformé et, peut-on dire, aggravé. Désormais, on relève des cas de mutilation volontaire afin d'échapper au carnage officiel. L'historien Nicolas Offenstadt a même retrouvé des certificats préparés à l'avance par des médecins un peu trop zélés dans leur traque des fraudeurs[4]. Il n'empêche que ces exemples témoignent plus d'un mépris de la guerre que d'une absence de patriotisme.

Ces stratégies d'évitement témoignent aussi d'une crainte à l'égard de certains traitements douloureux ou angoissants, à l'exemple des « torpilles » électriques mises au point par le docteur Vincent. Ce dernier est devenu célèbre malgré lui à partir du procès intenté, en 1916, contre l'un de ses patients, un zouave l'ayant agressé alors qu'il allait le soigner par électrothérapie. L'affaire Vincent vs. Deschamps a donné lieu à une polémique autour du droit du malade à refuser le traitement. Ici, en l'occurrence, le retour à la santé signifiait aussi le retour au front, la confusion régnant entre simulateurs, déserteurs et malades rétifs à certains soins douloureux. D'ailleurs, au cours du procès, le médecin déclara : « Quelle serait l'indignation des héros de Verdun si on leur montrait des camarades qui, pouvant guérir, ne l'ont pas voulu ? » Finalement, Deschamps s'en sortit devant le Conseil de guerre au titre des coups et blessures infligés en raison de la peur de souffrir et non de la volonté de se soustraire à ses obligations militaires. Il écopa de six mois avec sursis. Consultée sur le sujet, la Société française de médecine légale insista pour que l'on différencie blessés récupérables et non récupérables : le refus de traitement des premiers tenait lieu de tentative de désertion, contrairement à la situation désespérée des seconds[5]. C'est également à ce moment que s'est exprimé le docteur Brianchon dans les colonnes du *Figaro*, au travers d'un article judicieusement intitulé « *L'Habeas Corpus* du soldat[6] ».

Rappelons que, depuis le début de la guerre, la question des simulateurs agita le monde médical. Beaucoup de médecins lucides s'estimaient incapables de différencier les vrais et les faux malades selon leurs pathologies. Les simulateurs usaient de méthodes des plus astucieuses pour contrefaire la maladie, comme ce soldat qui s'ingénia à mêler ses urines de blanc d'œuf pour simuler l'albuminurie. Certains

rapports contenus dans les archives du service de santé dressent la liste des procédés utilisés et découverts par les médecins. Au-delà de leur efficacité, ces subterfuges sont quelque peu révélateurs de la circulation, entre soldats, de ruses plus ou moins inspirées de la médecine populaire ou des astuces de grand-mère : pour provoquer l'angine, on recommande d'avalier un demi-verre de vin blanc mêlé d'une bonne cuillère de poivre ; pour la bronchite, il suffirait de fumer des cigarettes contenant une ou deux pastilles de kermès. Mais la résolution des soldats pouvait aller plus loin et Vincent Viet a découvert le cas d'un soldat ayant eu recours à des injections d'essence de térébenthine pour provoquer l'apparition d'abcès purulents. En 1916, face à la recrudescence des cas frauduleux ou présumés l'être, deux médecins décidèrent de publier une plaquette de trente-deux pages rassemblant divers procédés destinés à confondre les faux malades[7]. La prise de pouls, l'observation de la dilatation des pupilles ou de la respiration faisaient partie des signes à interpréter. L'objectif était de déterminer le degré de douleur réellement ressenti, subjectivité mise à part, par le soldat blessé ou souffrant. En fait, le médecin se retrouvait obligé de soigner les soldats tout en les soumettant à une présomption de fraude[8]. Le refus des soins ou la simulation d'un mal imaginaire étaient pourtant l'expression d'un ras-le-bol que la recherche du confort personnel ne suffit pas à expliquer.

À cette occasion, on pourrait considérer que le rôle normatif du médecin et du discours médical refait surface. Les règlements se multiplient et tentent de codifier, de façon croissante, un quotidien sanitaire où le chirurgien est plus souvent sollicité que le médecin. Les questions d'hygiène ne sont pas négligées puisque les maladies de peau et autres conséquences de la promiscuité entre poilus (typhus, gale, etc.) font alors des ravages. L'hygiène des tranchées et l'« assainissement » des champs de bataille (des milliers de corps à enterrer, tout en prenant soin de respecter les rituels funéraires de chacun[9]) répondent aussi aux exigences de l'hygiénisme ambiant. On songe également, quoique d'une façon un peu idéaliste, à assurer une forme de propreté au combattant. C'est ce que tente d'obtenir Léon Binet, médecin aide-major et auteur d'un *Guide du médecin aux tranchées*[10]. Il préconise l'installation de mini-douches à l'arrière des tranchées, et ce, à partir d'un ingénieux système de seaux munis d'une ouverture actionnable par une chaînette suspendue. D'autres méthodes destinées à la désinfection des vêtements souillés de vermine sont proposées. Et Binet de conclure : « Tels sont les procédés élémentaires qui permettront au médecin réglementaire d'assurer, sur le front, la propreté du corps et des vêtements et, par suite, de maintenir excellente la santé de nos troupes, un des éléments primordiaux du

succès[11]. »

Cette attention pour le corps du poilu correspond à un mouvement plus vaste au sein de la profession : la fréquence des articles ou des notes consacrés aux blessures de guerre et, plus généralement, aux aspects sanitaires est en nette augmentation tout au long du conflit. On l'observe dans tous les périodiques plus ou moins spécialisés, au point que la question va quasiment monopoliser – mais pouvait-il en être autrement ? – l'attention des médecins et des sociétés savantes. Le phénomène est partiellement compensatoire de la débâcle sanitaire observée à l'issue de certaines batailles. C'est le cas de l'offensive du Chemin des Dames (avril 1917), où le nombre des blessés, entre 77 000 et 120 000, a démontré l'inefficacité du Service de médecine des armées. De nombreuses lettres de protestation ont dénoncé la situation auprès du Grand Quartier général et l'autoritarisme du médecin-général, le docteur Chavasse, a été fréquemment pointé du doigt[12].

En réalité, les médecins militaires se trouvent soumis à des pressions multiples : on attend d'eux qu'ils soignent les soldats tout en traquant les simulateurs, on leur demande de relever les blessés en dépit d'un nombre insuffisant de brancardiers (les musiciens prennent souvent le relais !), le tout dans des conditions parfois extrêmes, enfin, on les expose aux mêmes risques que les poilus dont ils partagent le quotidien macabre. Ajoutons à cela la responsabilité de déterminer, quand les circonstances le permettent, qui est mort et qui a simplement perdu connaissance, un problème récurrent sur les champs de bataille où les examens approfondis sont souvent impossibles[13]. De cette situation et de la volonté de participer honorablement à l'effort de guerre est née une image abondamment relayée par la presse : celle du médecin de tranchée au comportement héroïque.

Il suffit de relire les citations à l'ordre de l'Armée concernant les hommes de l'art. Un tel s'est glissé jusqu'aux défenses ennemies pour panser les blessés et diriger les équipes de brancardiers, tel autre obtient la Légion d'honneur pour son « courage exceptionnel » puisqu'il a porté secours à des soldats et en a soigné alors qu'il était lui-même touché... Il va de soi que certaines formules sont stéréotypées, même si, ici ou là, des éléments anecdotiques renforcent le réalisme : une blessure à la cuisse, un cheval tué sous le médecin, etc. Les pages du *Paris médical* donnent de plus amples détails et font pénétrer le lecteur dans le quotidien héroïque de praticiens ou d'infirmières au courage hors du commun. Le docteur Caillot « ayant eu l'abri de son poste de secours détruit par un obus, a donné l'exemple du plus grand calme. Blessé par la chute de la toiture, n'a demandé à être pansé et évacué que le dernier ». Qualifié d'« excellent médecin », le docteur Phipps « a pris l'initiative de se porter en avant

avec les derniers éléments du régiment, pansant les blessés au milieu de la bataille, et, blessé légèrement, ne se laissant ni évacuer, ni même panser, pour continuer à soigner les soldats[14] ». Bien après la guerre, un long recensement de médecins tombés pour la patrie est même publié par la veuve de l'un d'entre eux, une volumineuse publication intitulée, sans surprise, *Les Héros sans gloire*[15].

Au-delà de ces hommages de circonstance, certains médecins ont aussi contribué au « bourrage de crâne » par le biais de publications pour le moins douteuses. Ainsi, alors que les cas de soldats atteints de chocs émotionnels se multiplient et que certains ne voient en eux que des simulateurs malintentionnés, le *Dictionnaire médical de guerre* publié chez Larousse consacre un étrange article à l'« angoisse de guerre ». Au lieu de retrouver des allusions aux traumatismes psychologiques des poilus confrontés à la barbarie des combats, on n'évoque que le cas des civils. Anxiété, perte d'appétit, excès de pessimisme. L'auteur s'ingénie à apporter des précisions sur la périodicité des symptômes : « Tous ces troubles s'intensifient à l'heure où il apprend des nouvelles des opérations, nouvelles qu'il interprète toujours dans un mauvais sens[16]. » Pas un mot sur la souffrance morale de l'engagé. Mieux, dans le petit monument de propagande que constitue l'ouvrage intitulé *La Psychologie du soldat*, on célèbre au contraire tous les bienfaits de cette guerre qui rapproche les classes sociales et les tempéraments. Les deux médecins-majors qui en sont les auteurs se félicitent de la leçon de vie que constitue le combat puisqu'il permet de goûter avec une intensité nouvelle les périodes de calme :

Dans l'intervalle des batailles le soldat, comme un enfant, fera du bonheur avec des riens. Il cueillera mille petites joies dans l'enfer des corvées et des luttes. Sa philosophie jaillira en formules expressives auxquelles l'argot ajoute sa verdure. Poète du danger, aristocrate du risque, il trouve – parce qu'il le faut pour qu'il tienne – son compte aux petites douceurs chipées dans la tourmente[17].

Certes, à l'issue d'un état de stupeur initial, les jeunes envoyés au front entrent dans une phase de « mysticisme tonique » : après tout, la guerre n'est qu'une « crise passionnelle » et les signes de satisfaction ou de reconnaissance abondent. Il y a la « sublime solidarité des batailles » ou ce poilu qui offre à son médecin-major une canne qu'il a sculptée et qui représente un serpent enroulé, tel un caducée. Et puis, le cœur du conscrit ne s'endurcit guère à la vue des cadavres, cela fait partie du métier. Enfin, il n'y a pas lieu de parler de séquelles psychologiques puisque « civils et militaires de carrière n'ont acquis que des modifications épigénétiques qui disparaîtront avec le milieu[18] ».

On est bien dans le déni de cette « folie », de cet état de fragilité mentale qui a frappé nombre de poilus et qu'a admirablement étudié Jean-Yves Le Naour[19]. Le souffle des obus qui explosent à proximité, une peur panique face à la brutalité des assauts ou la contemplation de cadavres et de mutilés sans nombre ont donné lieu à des troubles rapidement qualifiés d'« obusite », de « sinistrose » ou de « pithiatisme »[20]. Or, en l'absence de signes tangibles ou rendus visibles par la radiographie, on a considéré qu'il s'agissait de manifestations hystériques, donc d'états suggérés par l'entourage du soldat, voire par le personnel soignant lui-même. Tous les symptômes observés (convulsions, tremblements, angoisse, surdité partielle, etc.) relèveraient donc de la simulation malhonnête ou d'une forme de repli sur soi à ne surtout pas entretenir. Le très sérieux professeur Audibert, de l'École de médecine de Marseille, met la simulation sur le compte du manque de courage. Il faut que le soldat ait affaire à un praticien sévère, expéditif, catégorique, loin du confort délétère que procurent les jolies dames de la Croix-Rouge. Il faut parfois aller jusqu'à la menace et ne jamais se laisser bercer par les propos larmoyants du poilu découragé. Le mandarin évoque ensuite son souhait de voir créer un corps de médecins-inspecteurs civils chargés « d'examiner à fond les suspects et d'en débarrasser les salles de vrais malades ou blessés[21] ». L'objectif est de frapper l'imagination de tous les malades par une grande fermeté, un facteur de dissuasion à l'égard des usurpateurs qu'Audibert qualifie de psychonévrosés ou d'hystériques, « comme on les appelle, peut-être, à tort (pour ma part je les nomme simulateurs, tout court, sans essayer aucune explication psychique qui se perd, nécessairement, dans le vague de l'hypothèse) ».

Cette suspicion n'est pas vraiment partagée par ceux qui, après-guerre, ont voulu laisser un témoignage du quotidien des poilus. Nombre de médecins ont pris la plume, pendant le conflit ou après, et ont relaté leur expérience tragique de la guerre. À bien des égards, c'est le corps meurtri des soldats qui revient dans ces récits ou ces annotations à la précision chirurgicale. Gaz moutarde, shrapnels, grenades et obus ont défiguré toute une génération d'hommes nés pendant la Belle Époque. Les médecins qui ont assisté au saccage physique et moral de ces jeunes martyrs n'ont eu aucun mal à prendre la plume et, talent ou pudeur mis à part, ils ont tous décrit un enfer conduisant le praticien dans l'impasse. Les carnets de l'aspirant Laby, du docteur Léon Lecerf ou les confessions de Louis Maufrais hésitent entre la déploration d'une guerre pour rien et une routine qui déshumanise un peu plus chaque jour des troupes devenues vagues comme un troupeau anonyme. La parenthèse constituée par 1914-1918, mais plus encore le traumatisme de ces corps meurtris, a donné lieu à des textes confrontant les médecins à leurs propres

contradictions sur le champ de bataille. Comment respecter, en effet, le serment d'Hippocrate ? Comment soulager l'humanité souffrante sous le bruit du canon ? Et, au-delà, que dire de ce corps du poilu que le manque d'hygiène, que la position allongée, que le contact avec l'humidité et avec la fange détériore peu à peu ? La prose sublime du docteur Georges Duhamel n'y fait rien, il y a une rupture dans l'ordre médical et moral : peut-on vraiment sauver l'humanité à coups de café, de gnôle et de morphine ? C'est la civilisation tout entière qui a besoin d'un garrot.

Maufrais ne dit rien d'autre quand il décrit le poste de secours de Bagatel. Un petit bout de l'enfer de l'Argonne :

En entrant, encore ébloui par le soleil, je ne vois d'abord rien que quelques bougies et deux lampes à acétylène. Peu à peu, j'arrive à distinguer des blessés couchés par terre, presque les uns sur les autres. Dans le fond, il y en a qui sont assis. L'odeur est épouvantable, l'air irrespirable. Cela sent le sang, les matières, le vomi, tout ce que qu'on peut imaginer. Ce n'est que plaintes interminables. Certains geignent, d'autres crient, d'autres encore réclament à boire. Je me déshabille pour me mettre en tenue de travail, et je dépose mes affaires dans un coin. Le plus difficile est d'avancer : il faut mettre un pied entre les jambes d'un gars et un genou sous l'aisselle d'un autre pour en soigner un troisième[22].

Un enchevêtrement tragique qu'a également bien connu Duhamel dans les tranchées :

Rangés côte à côte sur le sol rugueux, ils formaient une mosaïque de souffrance teinte aux couleurs de la guerre, fange et sang, empuantie des odeurs de la guerre, sueur et pourriture, bruisante des cris, des lamentations, des hoquets qui sont la voix même de la musique de la guerre.

Ce spectacle me glaça. J'avais connu le hérissément du massacre, la chasse et le hallali. Il me fallait apprendre une autre horreur, celle du « tableau », l'accumulation des victimes gisantes, la perspective du vaste hall grouillant, au ras du sol, d'un amas de larves humaines[23].

Au sein de cette dimension parallèle, le praticien compense sans doute la laideur de son quotidien par une ascèse littéraire qui émerveille encore le lecteur. La formation humaniste des praticiens a permis à certains de s'en tirer avec une carrière littéraire ou avec quelques carnets remplis de mauvais souvenirs. Ils ont côtoyé en premier les « gueules cassées » dont le profil perdu résume pour toujours l'inanité du conflit :

De Louba, nous ne pouvions pas attendre des paroles : l'éclat d'obus lui avait effondré la face. Il ne restait rien de son visage qu'une immense plaie barbare, un œil dévié, déjeté, et le front, un humble front de paysan. Un jour, pourtant, comme nous lui disions des choses fraternelles, Louba voulut nous témoigner son contentement, et il nous fit un sourire. Ils s'en souviendront, ceux qui ont vu l'âme de Louba sourire sans visage[24].

Cette situation de rupture engendrée par la guerre est allée de pair avec la confrontation à un fléau jusque-là inconnu : la grippe espagnole. Cette épidémie foudroyante, avec ses soixante à cent millions de morts selon les estimations, et son milliard de malades, s'est surajoutée au désastre de la guerre. S'il n'est pas nécessaire de rappeler le détail de cet épisode, il convient toutefois d'en montrer les implications pour les praticiens. À cette époque, le conflit n'est pas terminé et l'état épouvantable des poilus fait craindre une hécatombe supplémentaire. Pour reprendre la formule de Pierre Darmon, l'Europe s'est trouvée confrontée à une « tragédie dans la tragédie ». Les périodiques, bons révélateurs de l'attitude de la profession face à l'actualité, montrent qu'au départ, le fléau est minimisé. Ce n'est qu'à la fin de l'année 1918 et au début de 1919, après la fin de la guerre, que le corps médical prend la mesure du danger mais aussi de l'inefficacité relative des traitements.

Cette nouvelle forme de grippe particulièrement virulente désarçonne les médecins les plus expérimentés et donne des idées aux autres. Les hygiénistes y trouvent le prétexte à de nouvelles campagnes de prophylaxie : il faut aérer et nettoyer les espaces domestiques. Les cliniciens préconisent des remèdes variés mais un peu empiriques : chimiothérapies à l'arsenic, à l'or ou à l'argent colloïdal... Les saignées refont leur apparition et côtoient la quinine, alors que l'aspirine est encore boudée. Des antiseptiques externes sont utilisés, tels le menthol ou l'eucalyptus. Les stimulants ne sont pas oubliés, comme la strychnine, la caféine, la digitaline ou l'adrénaline fraîche. Bien des mesures semblent obsolètes, même si elles contribuent utilement à la netteté des corps : ainsi, le docteur Pierre Robin conseille de se laver les dents trois fois par jour pour éviter la contagion[25]. D'autres, par voie de presse, conseillent les gargarismes d'eau oxygénée, voire les inhalations d'eau de Javel dans de l'eau chaude, de quoi désinfecter le nez et la bouche[26]. En un sens, le corps médical passe d'une guerre à l'autre : après les blessures des soldats, c'est la lutte totale contre les épidémies qui prend le relais.

La « parenthèse » militaire étant refermée, les thèmes d'avant-guerre réapparaissent : lutte contre la dépopulation, préservation de la race, prévention de la syphilis (les périls de l'onanisme ne sont plus à la mode) et de la tuberculose. Le pouvoir du médecin ne faiblit pas, au moins sur le papier, et les bonnes méthodes de l'hygiénisme, alarmisme inclus, refont leur apparition. Les années 1920-1930 constituent une période cruciale puisque la dimension sociale des problèmes sanitaires se superpose à la thématique hygiéniste. Dans le cas de la tuberculose, mal honteux entre tous, la défense de la santé

publique combine la nécessité de lutter contre la pauvreté et d'accroître la tutelle étatique, si possible de façon consensuelle. On s'éloigne toutefois des poncifs du siècle précédent et des projets utopiques dans la mesure où les médecins s'efforcent de mettre en avant leur programme politique et de jouer la carte du mouvement mutualiste. Pour eux, il s'agit moins de combattre une maladie infamante (le sanatorium demeure un espace d'exclusion pour les uns, de solidarité pour les autres) que de répondre à une urgence économique et sociale, comme l'a bien compris Léon Bourgeois. On conçoit surtout la population comme un véritable « capital social » qui diminue à chaque décès prématuré et qui risque, par ricochet, d'alourdir la pression fiscale sur le reste des contribuables. Certains, tout aussi pessimistes, considèrent que « le tuberculeux qui meurt est d'abord un tuberculeux qui tue[27] ». De là, l'empire du médecin doit s'étendre puisqu'en lui et par lui, c'est la puissance souveraine de l'État qui s'exprime : Paul Brouardel exigeait déjà, avant-guerre, que l'on retirât leurs enfants aux parents tuberculeux, au-delà des incontournables séjours en colonie de vacances. Après avoir diabolisé l'alcool et le cabaret, l'hygiéniste réclamait un rapprochement des mutualistes et des médecins afin de participer à la croisade contre la phtisie. La mobilisation devait être totale, un leitmotiv de l'hygiénisme social...

La stratégie de certains praticiens vise alors à « profiter » de la réprobation universelle dont la tuberculose fait l'objet pour investir tous les secteurs de l'action sociale[28]. Telle conférence médicale expose gravement la nécessité de médicaliser l'enfance en substituant l'État à la famille : « [...] la puissance paternelle est limitée par la santé de l'enfant et l'avenir de la nation ; lui permettre de franchir cette limite serait revenir au droit paternel de vie et de mort. La loi permet de soustraire l'enfant aux contagions morales de la famille[29]. » On a bien lu, la prophylaxie comporterait naturellement un volet moral limitant les droits des parents à l'égard de leur progéniture. L'unanimité autour de cette mesure permet de se tourner également vers les nourrissons. Mais comme il est pratiquement impossible d'empêcher une mère tuberculeuse d'allaiter, il est légitime d'arracher l'enfant à son milieu contaminé[30]. Seule la puissance publique peut résoudre le problème, solidarité oblige, et, en apparence, les médecins ne peuvent qu'applaudir à ces réformes sanitaires et sociales. Pourtant, si la lutte contre la tuberculose mobilise tout le corps médical, la question qui demeure en suspens est celle de la démarche pertinente : intervention de l'État ou initiatives privées ? Évidemment, la solution trouvée par Bourgeois, à savoir un socialisme libéral, pouvait rassurer à la fois les praticiens jaloux de leur statut traditionnel et, en même temps, les marxistes considérant

que toute maladie a une origine sociale.

C'est évidemment dans ce contexte qu'intervient la Fondation Rockefeller et son programme de médicalisation par le biais de la lutte contre la tuberculose. Le sujet est bien connu depuis les travaux de Jean-François Picard et cet épisode, éphémère quoique déterminant par bien des aspects, n'a pas laissé les médecins français indifférents[31]. Il convient de rappeler la situation de départ : la maladie emporte un nombre élevé de malades, à tel point qu'un célèbre article du *Chicago Tribune* a qualifié la France de « patrie des bactéries »[32]. Ce retard présumé sur les États-Unis en matière de prévention a donné lieu à une campagne de médicalisation des villes et des campagnes à destination d'une population encore peu ou mal informée. À l'appui d'une intense campagne de propagande médicale (films, spectacles, cartes postales, affiches pédagogiques, voitures itinérantes), la création d'infirmières visiteuses a parachevé l'implantation de centaines de dispensaires et autres préventoriums un peu partout dans le pays.

Cette offensive de la médecine américaine est avant tout une initiative privée soutenue par le gouvernement. Mais, dans les faits, les médecins se sont surtout montrés hostiles à cette incursion d'un système de prévention appliquant des méthodes dignes de la propagande de guerre. La création des dispensaires risquait aussi de transformer les praticiens en « fonctionnaires » de la fondation, celle-ci déployant une énergie et des moyens considérables mais sans parvenir à associer les syndicats médicaux. En 1924, le gouvernement donne son accord à la naissance de l'Office national d'hygiène sociale (ONHS), toujours sous financement américain. La direction en est confiée à deux grands noms de la lutte contre la tuberculose : Léon Bourgeois et André Honnorat. Toutefois, cet effort pour donner un caractère plus national au système Rockefeller va se solder par un cuisant échec, au moins sur le plan institutionnel. La profession n'y voit qu'un plan de formation des infirmières et une série de cours destinés à mieux traiter les phthisiques. La critique laisse place à une indifférence entendue. Au même moment, peut-être par crainte de la concurrence américaine, certains praticiens publient leurs propres manuels de lutte contre la maladie. C'est le cas du docteur Oudiette, un praticien du Mans qui inflige à ses patients l'exposé détaillé de ses petits miracles médicaux : parmi de multiples exemples, au demeurant invérifiables, il présente le cas d'un jeune électricien de vingt-cinq ans gravement atteint et décidé à se marier malgré son état. Heureusement, les bons traitements du médecin sauvent la vie du patient et la célébration des noces. La brochure célèbre ensuite les bienfaits du sérum de Tabakian (un médecin de Vienne ayant testé son vaccin sur les lapins), de toute évidence pour rassurer les malades. En

revanche, pas une ligne ne fait allusion à Rockefeller et à ses méthodes, comme on pouvait s'en douter[33].

Il faut ajouter que la période de l'entre-deux-guerres n'est guère propice à une telle remise en cause des méthodes de prévention : ni l'État ni le corps médical ne sont réellement préparés à une révolution du statut du médecin. Il ne s'agit ni de fonctionnariser le praticien, ni de l'inféoder à des compagnies privées le transformant en salarié. Du côté des syndicats, on connaît leurs relations troubles avec un mouvement mutualiste longtemps suspecté d'être l'antichambre de la fonction publique, solidarisme ou pas. L'histoire des syndicats médicaux français ne révèle pas autre chose. Travaillé de dissensions en tout genre, le syndicalisme médical des années 1920 s'est heurté à plusieurs lignes de fracture, parmi lesquelles l'opposition Parisiens-provinciaux. Mais la ligne de démarcation la plus vive a été celle qui opposait partisans et opposants relativement aux mutuelles et à la fixation par l'État des tarifs, ce qui était déjà engagé pour les anciens combattants blessés et pensionnés (loi du 2 avril 1919). Tout au long de la décennie, les projets de loi et les rapports relatifs aux assurances sociales se sont succédé avant que ne soit adoptée, en novembre 1927, la Charte de la médecine libérale. Il va de soi que le texte avait été conçu comme un pare-feu opposé à une législation qui, tôt ou tard, parviendrait à ses fins. La deuxième cible était le syndicalisme qui, quoique minoritaire, amenait peu à peu ses membres à accepter le système du tiers payant. Contre le spectre d'une médecine très encadrée, sur le modèle bismarckien, l'Union des syndicats médicaux français a promulgué cette charte réaffirmant les fondements de l'exercice libéral et les prérogatives du praticien :

Par son caractère intellectuel, la médecine est une profession libérale ; ce qui veut dire que l'on exerce en toute liberté : liberté d'accorder ou de refuser ses soins ; liberté de traiter le patient à sa guise, ayant pour seul guide et seul frein l'intérêt du malade et la conscience professionnelle ; liberté de réclamer des honoraires que l'on proportionne à l'importance des soins donnés et du service rendu, aux situations sociales du client, personnelle du praticien. C'est cet affranchissement de toute entrave morale et matérielle, cette indépendance absolue du médecin qui, avec la foi en sa science, engendre la confiance en lui que lui voue son malade et lui donne le pouvoir de guérir[34].

En plus de garantir la liberté du choix du médecin par le patient, celle des tarifs, celle des soins pratiqués ainsi que le secret professionnel, la charte garantit le paiement direct par le malade. Cette déclaration d'indépendance a anticipé, en l'occurrence, la loi de 1928, celle qui prévoyait la fin du paiement à l'acte et qui n'a jamais été appliquée.

Cette méfiance à l'égard des réformes sociales peut étonner. Elle émane d'une profession fortement syndiquée mais sur le modèle

corporatiste, ce qui rappelle l'orientation politique d'une grande partie des médecins de l'entre-deux-guerres. Le réformisme était perçu comme une menace très sérieuse pour l'indépendance du praticien. On a cru également que les assurances sociales démultiplieraient les abus et transformeraient, de fait, les cabinets médicaux en cours des Miracles peuplées de faux malades et de vrais assurés. Du coup, les réticences à l'égard de la protection sanitaire et sociale se sont exprimées sous la forme hybride d'un regain de conservatisme et d'utilitarisme dont le parcours du docteur Louis Destouches est une expression à la fois banale et singulière.

Plus connu sous le nom de Louis-Ferdinand Céline, Destouches est engagé par la fondation Rockefeller en juin 1924 et devient *technical officer* pour la Société des Nations. Ce poste lui permet de participer à une mission à New York et à Detroit où il visite les usines Ford, un déplacement dont il tire, un peu plus tard, une communication pour la Société de médecine de Paris. En fait, ce qu'observe Céline, c'est un système ultralibéral et darwiniste, au sens vulgaire du terme. Dans sa « Note sur l'organisation des usines Ford à Detroit » (1925), il met en lumière le cynisme radical des médecins-recruteurs américains : malades et handicapés ne sont pas mieux considérés que des « chimpanzés » mais ont tout de même droit à un contrat. Il déclare, apparemment scandalisé, que « chez Ford, la santé de l'ouvrier est sans importance, c'est la machine qui lui fait la charité d'avoir encore besoin de lui[35] ». Pourtant, il conclut plus loin que cette sélection permet de donner du travail à des personnes qui n'en auraient jamais trouvé en dehors de cette usine. En fait, Céline juge opportune la méthode libérale consistant à proposer un emploi, même très peu qualifié, à des personnes sans ressources plutôt que de leur verser une prestation sans aucune contrepartie, un débat devenu classique.

Précisons que la période des années 1920-1930 a été propice à ce type de discours, entre obsession de la dénatalité, utopies sociales et crise économique mondiale. L'hygiénisme ne s'est guère effacé des esprits que pour laisser la place à une forme de politique sanitaire mêlant le vocabulaire de l'eugénisme à des idées progressistes. En somme, l'un des paradoxes remarquables de ces décennies est la contagion lexicale qui, partant du discours darwiniste (ou lamarckien, pour être plus précis), a progressivement touché tous les bords politiques. À cet égard, les lignes de fracture sont très difficiles à suivre et aucune vision réductrice ne résiste à l'examen des sources. L'expérience de la guerre, de la grippe espagnole et de la lutte contre la tuberculose a mobilisé le corps médical, mais sans qu'on obtienne une vraie unanimité sur les moyens à employer.

Certains préconisent des solutions radicales mais sans doute illusoire : Binet-Sanglé, médecin militaire inspiré par les écrits de

Paul Robin, publie, en 1918, *Le Haras humain*, texte éminemment eugéniste préconisant un interventionnisme radical en matière d'union matrimoniale. L'objectif, selon le médecin, est de créer une aristocratie génétique par l'interdiction des mariages entre personnes faibles ou dégénérées. Au prix d'une sélection méticuleuse favorisant les inventeurs géniaux, les organisateurs doués d'autorité, ainsi que les artisans habiles et consciencieux, la population devrait s'améliorer, physiquement et moralement. Évidemment, un tel modèle est fondé sur une défense des cadres traditionnels relatifs au genre : « On se souviendra que les hommes efféminés, les femmes hommases, les invertis et les nymphomanes sont des mauvais reproducteurs[36]. » Toutefois, l'ouvrage s'achève sur un éloge de la sexualité comme moteur de la propagation de la race, loin des contradictions pudibondes de la morale chrétienne. En l'occurrence, Binet-Sanglé se place du côté de la modernité et des avancées d'un progrès scientifique au sein duquel le médecin prend une posture de biologiste réformateur, une tendance très fréquente à l'époque.

La figure du docteur René Martial est bien plus paradoxale puisque l'auteur de *La Race française* (1934) plaide en faveur d'un socialisme réformiste, transition étrange entre hygiénisme et raciologie[37]. Mais l'accueil réservé à l'ouvrage est plutôt favorable dans le milieu scientifique, tandis que l'extrême droite se méfie de la notion de « race française » que les médecins préfèrent à celle de « nation française ». De façon significative, la défense de la race est opposée à celle de la nation, un clivage qui rappelle celui des républicains et des maurrassiens[38]. En fait, Martial expose une vision purement idéologique, celle d'une protection de la race et de ses qualités garantie par une gestion étatique et médicale des flux migratoires. À l'inverse, *La Nouvelle Lanterne* publie un compte-rendu critique insistant sur le fait que la population française constitue une nation à l'origine métissée et non une race homogène, comme le revendiquent les Allemands au même moment[39]. Or, il s'agit paradoxalement d'une publication antisémite...

Pourtant, opposants et partisans des lois sur les assurances médicales parlent à peu près le même langage. On le constate à la lecture du discours prononcé devant la Chambre par le docteur Edouard Grinda en juillet 1923. Défenseur des assurances sociales, le député des Alpes-Maritimes justifie la mesure par la poursuite d'une guerre sanitaire contre des ennemis intérieurs : la tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme et la dénatalité. Il proclame devant ses pairs que « pour sauver notre race, nous devons entreprendre une croisade énergique et la poursuivre avec méthode, sans hésitation ni faiblesse[40] ». Quoique détaillé et technique, son exposé revient à plusieurs reprises sur la thématique d'une race française exposée à un

péril mortel. Et puis, les considérations budgétaires ne sauraient être éludées : « Le malade peut être un danger physique pour ses semblables. Il constitue, dans tous les cas, un déchet économique. La collectivité a le devoir de défendre la race et d'accroître ses forces productives. » Enfin, en guise de conclusion, Grinda appelle de ses vœux la constitution d'une nouvelle « Union sacrée » :

Messieurs, la loi que nous vous proposons est purement sociale, elle n'a rien de politique : tous les partis, sans distinction d'opinion, doivent y collaborer joyeusement. Contre les ennemis de l'intérieur qui menacent l'existence même de la race, nous devons réaliser l'union sacrée que nous avons opposée, que nous opposons encore aux ennemis du dehors[41].

Si des différences plus ou moins profondes permettent de distinguer les projets, il faut reconnaître que, d'un certain point de vue, il y a consensus autour d'une étatisation progressive de la santé. Il est d'ailleurs probable que les tenants de l'eugénisme et les défenseurs de l'assurance maladie soient tombés d'accord sur une refonte complète du système de soins : rôle accru d'institutions publiques aux compétences étendues, gestion collective des questions de santé (donc socialisation des dépenses), surveillance active de la population par sélection (un projet que d'aucuns ont dû considérer comme irréalisable, à défaut d'être souhaitable) ou par encadrement sanitaire strict (un projet étatique incompatible avec le statut libéral). Derrière le terme de « race », les uns et les autres rejouent le mélodrame darwinien usé jusqu'à la corde, dénaturé et rendu accessible, par la caricature, à un public paranoïaque. La vulgarisation des idées issues de la génétique n'est pas la moindre des entreprises ayant été menées par les médecins, mais elle a conduit à une forme de politisation du discours particulièrement fâcheuse.

La défense sous tous azimuts du corporatisme libéral a conduit une partie de la profession à se rapprocher des thèses de l'Action française. Si le rejet de certaines réformes sociales n'était que partiel (après l'échec de la loi de 1928, un compromis est trouvé en 1930 autour d'une nouvelle méthode, la convention entre caisses d'assurance maladie et professionnels de santé), tout ce qui pouvait s'apparenter, de près ou de loin, à une fonctionnarisation larvée a entraîné une réaction épidermique : les atermoiements des gouvernements sur les méthodes à employer en matière d'hygiène sociale, la confusion des concepts agités ici ou là et le maintien d'une utopie d'inspiration eugéniste ont tous contribué à radicaliser les points de vue. Aussi, la question de l'immigration est devenue de plus en plus présente dans les débats médicaux. De son impact démographique, voire épidémiologique, on est passé à une réflexion sur la concurrence exercée par ces praticiens venus de l'étranger et forcément mal formés... ce qui représentait,

incontestablement, un risque pour les malades eux-mêmes. La démographie médicale s'est tout à coup focalisée sur ces éléments exogènes aux compétences douteuses :

Le médecin français a, de ses devoirs, de tous ses devoirs, une conception très haute. Mais nous voyons, hélas ! d'autres médecins, produits de faciles "équivalences", et venus de loin, vendre chez nous de la médecine comme on vend des tapis aux terrasses de cafés, apportant une mentalité que nous aurions préféré voir réservée au pays d'origine[42].

Une séance très animée de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) nous est connue grâce à un compte-rendu publié dans *Médecin de France*. Les réactions du public semblent confirmer que les propos tenus traduisent l'opinion d'une part non négligeable de la corporation. En effet, l'assemblée s'enflamme à l'évocation d'une nouvelle pléthore médicale, un vieux thème datant du siècle précédent, mais remis au goût du jour depuis la régularisation de docteurs étrangers (ils représenteraient un tiers du total en exercice, soit 27 500 praticiens en métropole). On critique ces « concurrents nouveaux dont la science, la mentalité et la moralité ne sont pas toujours, sont même rarement, celles du médecin français ». Le cas des médecins russes exilés à Paris est également soulevé puisqu'ils exercent en toute illégalité. Le phénomène est d'ailleurs comparé par le docteur Giry à une « inondation qui couvre peu à peu le sol français ». Ces naturalisations et les dispenses de service militaire qui les accompagnent avilissent la profession tandis que de tels concurrents ne maîtrisent même pas la langue française. Enfin, préoccupé par les Roumains exerçant en France, l'éminent professeur Balthazard, président de la Confédération, évoque une solution instantanément validée par l'hilarité complice du public :

Or, je n'insiste pas mais vous reconnaîtrez avec moi que les Roumains ne sont pas toujours les meilleurs éléments chez nous ; il y en a d'excellents, c'est entendu, mais j'aime surtout, pour ma part, ceux d'entre eux qui retournent en Roumanie (*Rires et applaudissements*). Ceux qui restent chez nous ne sont pas toujours étouffés par les scrupules (*Rires*)[43].

La France médicale de Vichy

Il ne fait aucun doute que cette attitude relevant autant d'un conservatisme corporatiste que d'une xénophobie séculaire s'est trouvée plus tard bien à son aise dans le contexte du régime de Vichy. En l'occurrence, la période de l'Occupation constitue à la fois un aboutissement pour l'eugénisme et l'apogée du corporatisme, grâce à la création du tout premier Conseil de l'Ordre. Certes, il faut éviter la caricature et le déterminisme facile qui associeraient, sans précaution,

certains discours de l'avant-guerre à la politique discriminatoire et antisémite qui s'est appliquée entre 1940 et 1944, toutefois, on observe bel et bien une continuité entre l'idéologie dominante dans le monde médical de la III^e République et les valeurs défendues par le régime de Pétain.

Bien des sources le confirment, les préoccupations relatives à la pléthore, à la concurrence déloyale exercée par les médecins étrangers ou par les Juifs récemment naturalisés se retrouvent exprimées le plus naturellement du monde dans les pages d'une petite plaquette que signe le docteur Querrioux. *La Médecine et les Juifs* est une sorte de pamphlet antisémite qui puise dans les délibérations de la CSMF pour fustiger l'action des Juifs dans le monde médical. L'auteur indique notamment que sur les 244 demandes de naturalisation reçues par le Syndicat des médecins de la Seine, on pouvait dénombrer 128 noms à consonance juive, preuve, selon Querrioux, d'une invasion de la France par des praticiens israélites mal formés, faiblement alphabétisés, donc dangereux pour les malades. Mais ce sont les règlements et autres législations d'avant-guerre qui sont pointés du doigt : « On se demande à quoi pensaient les ministres d'alors, sinon à nous enjuiver jusqu'au cou[44] ! » En bon serviteur du régime, l'auteur reprend et défend l'idéologie officielle et associe l'étranger au Juif et la ruine de la France à leur action combinée dans le contexte d'une république corrompue et dévoyée.

Ces critiques haineuses pouvaient-elles vraiment convaincre le public ? On peut en douter car, en guise d'argument, on ne retrouve dans l'exposé de Querrioux que des statistiques mal identifiées, des imputations caricaturales et des raccourcis pour le moins triviaux. Il en va ainsi du portrait cynique que l'auteur brosse de ses ennemis : « Le médecin juif, obséquieux, servile, promet tout, peut tout faire. Il est charlatan dans l'âme. Il est enjôleur, comme ses frères de race qui vendent des tapis dans les villes méditerranéennes et ceux du bric-à-brac du marché aux puces[45]. » Il n'est guère étonnant de retrouver, comme un pendant naturel à l'antisémitisme, la diabolisation de praticiens membres de la franc-maçonnerie. La société fraternelle des Amis de Rabelais rassemblait de nombreux médecins parisiens ayant pignon sur rue et, selon lui, majoritairement de confession juive.

Mais cette diatribe semble dépassée au moment où elle paraît puisque Pétain avait déjà promulgué le statut des Juifs en octobre 1940 et que, de fait, toutes les professions de santé se retrouvaient fermées aux boucs émissaires du régime. Néanmoins, dans la réalité, les choses doivent être nuancées puisque les autorités ont quand même consenti à tolérer, en zone libre, l'exercice d'un très faible nombre de praticiens juifs, soit 2 % du total des non-Juifs, une mesure prise en août 1941. La traque administrative a fait le reste,

comme on le sait, et rares sont ceux qui ont pu exercer normalement, anciens combattants ou non. Les pressions ont été multiples : on leur a coupé le téléphone en zone occupée, on a établi des listes et, par zèle, les autorités préfectorales ont exigé partout la fermeture des cabinets.

En parallèle, des formes de résistance à cette élimination des médecins juifs sont apparues : le secrétaire d'État à la Santé Serge Huard et le Conseil de l'Ordre, quoique créé à l'instigation du Maréchal, ont ralenti le processus, au grand dam des autorités allemandes. Pourtant, les nazis avaient eux-mêmes expérimenté les conséquences d'une amputation du corps médical. Ils ont donc temporisé en attendant que Vichy fasse le nécessaire. Mais les rappels à l'ordre demeuraient très virulents, comme celui du SS-Obersturmführer Röthke en mars 1943 :

Ainsi que j'ai pu le constater à différentes reprises dans le *Journal officiel*, les pro-juifs de certains ministères font encore et toujours admettre ou réadmettre les juifs à l'exercice d'importantes professions. J'ai l'intention de prendre les mesures les plus énergiques à l'égard de cet état de choses intolérable et je vous prie, dans ce but, de me soumettre au plus tôt, pour le département de la Seine, en triple exemplaire, la liste des juifs répondant aux catégories suivantes :

Médecins juifs (hommes et femmes) encore actuellement autorisés à exercer leur profession

Dentistes juifs

Pharmaciens juifs[46]...

En parallèle, l'action de l'Institut d'étude des questions juives (Céline assiste à son inauguration) allait évidemment dans le sens de l'occupant. L'office profitait, sans trop d'efforts, des lumières de médecins pétainistes pour organiser des expositions pseudo-scientifiques, en particulier celle du docteur Georges Montandon, éminent professeur à l'École d'anthropologie de Paris. Il convient de rappeler que ce nom n'était pas inconnu dans le milieu médical français. À son actif, plusieurs ouvrages consacrés à la race et une publication pour le moins opportuniste, *Comment reconnaître un Juif ?*, une brochure publiée en 1940 chez Denoël dans sa nouvelle collection « Les Juifs en France ». Il y décrit dans le détail la morphologie des Juifs en prenant soin d'établir la typologie de ce qu'il considère comme une race. Le « masque juif » l'intéresse tout particulièrement car il doit permettre de les reconnaître par la seule observation du visage. Une photographie de Benjamin Crémieux est ainsi légendée : « Bon type sephardim face allongée, cheveux et barbe noirs ; mais à travers cette dernière se dessine la lèvre inférieure marquée ; le nez est fin, mais proéminent ; grande oreille décollée. » Celle de Léon Blum : « Plus que les caractères précis du masque, bien qu'ils soient tous présents, c'est le frémissement avide des fibrilles musculaires de la face qui révélerait, à qui ignorerait le personnage, son hérédité

juive[47]. » Tout était prêt pour organiser au palais Berlitz la célèbre exposition « Le Juif et la France », une manifestation ayant attiré des centaines de milliers de visiteurs. On y découvrait des moulages d'organes (nez, yeux, oreilles, lèvres, etc.) destinés à expliquer les différences anatomiques entre les Français et les Juifs.

Très rapidement, le savoir médical a été sollicité pour faciliter l'identification des nouveaux parias de la France de Vichy. On sait qu'à Drancy, Montandon a délivré des certificats d'appartenance ou de non-appartenance à la race juive, des attestations établies notamment à partir de son observation des caractères physiques des individus soupçonnés d'être juifs et de le nier. Le cas du couple jugé juif à 50 % mais tout de même déporté pour gaullisme et « manières orientales » est resté célèbre[48] et de l'examen préliminaire, la scène d'ouverture du film *Monsieur Klein* a pu restituer l'inhumaine froideur[49]. Si le cas de ce médecin est plutôt bien connu, une étude de fond se fait attendre sur le degré d'implication de la profession dans la détection des Juifs envoyés dans les camps.

On peut également s'interroger sur le cas du docteur Petiot : son parcours chaotique et improbable relève à la fois du roman noir et de la sociologie d'un marginal de la médecine. Ancien combattant, blessé dans les tranchées, il devient médecin en 1921 et ouvre un cabinet l'année suivante où il vaccine et soigne gratuitement les indigents (Céline a fait de même au cours de sa carrière médicale). Elu en 1926 maire de Villeneuve-sur-Yonne, il est révoqué pour escroquerie en 1931. En 1933, il s'installe finalement à Paris, rue Caumartin, et tente de se faire connaître en diffusant un tract publicitaire vantant ses qualités personnelles, son expérience et l'étendue de ses compétences médicales. Les mentions d'un bistouri électrique, de substances radioactives et de « soins particuliers » (Petiot se prétend gynécologue) font de ce document un petit monument de charlatanerie, même si d'autres praticiens ne reculaient devant rien pour attirer de nouveaux patients[50]. Le médecin déménage, en 1941, rue Le Sueur, là où vont disparaître une trentaine de personnes croyant pouvoir échapper à la Gestapo et gagner l'Argentine grâce au réseau du praticien. La suite est bien connue, le sort de ses victimes, la traque du fuyard, son engagement calculé parmi les FFI et son procès retentissant. Toutefois, à l'échelle micro-historique, le cas Petiot pose la question du rapport entre le médecin et les idéologies de son époque : entre eugénisme, euthanasie, diabolisation des étrangers, antisémitisme ambiant et recherche du profit maximal, la figure du tortionnaire offre un étrange et sidérant raccourci d'une décennie où le discours médical s'est dangereusement écarté de la voie humaniste. Quant à la petite chambre d'asphyxie aménagée dans le cabinet de Petiot et au grand poêle faisant office de four crématoire, cela se passe de commentaire.

Le cas d'Alexis Carrel est évidemment plus complexe. Certes, son nom est associé à l'eugénisme français de l'entre-deux-guerres mais également à sa fondation, que Vichy a mise en place pour mener des recherches théoriques sur l'amélioration de la race. Le prestige de celui qui reçoit le prix Nobel de médecine en 1912 s'est renforcé à partir de la parution de *L'Homme, cet inconnu*, immense succès de librairie tiré à plusieurs centaines de milliers d'exemplaires et traduit en dix-huit langues[51]. Mais quand le protégé de l'Institut Rockefeller revient en France et inaugure la Fondation pour l'étude des problèmes humains en 1941, c'est surtout le théoricien du redressement de la race française qui est à la manœuvre. À cette date, Carrel est à la fois un héros de la Première Guerre mondiale (son « ambulance » de Compiègne a sauvé des vies malgré des expérimentations douteuses) et un biologiste respecté (ses succès littéraires dépassent son rayonnement scientifique, y compris outre-Atlantique). Il n'en demeure pas moins que ce savant de renom n'a jamais dissimulé ni son antisémitisme, ni son anti-républicanisme à ses confrères, comme les travaux d'Alain Drouard l'ont montré[52]. Sa fondation est aussi à l'origine du premier établissement public d'étude des sciences humaines et sociales dans un cadre non-universitaire. En couvrant un large spectre de domaines de recherche, il rassemble des spécialistes venus d'horizons divers mais tous censés faire progresser la connaissance de l'homme en société, dans le droit fil de l'essai publié en 1935. Toutefois, à l'exception de la loi relative à la médecine du travail ou du certificat prénuptial, les applications pratiques n'ont guère franchi les portes des laboratoires coordonnés par le régent Carrel. Ce dernier a reconnu lui-même que son projet initial de régénération de la race française ne pourrait pas se concrétiser, au-delà des déclarations de circonstance. Le fordisme social qu'il a toujours défendu correspondait globalement à l'idéologie dominante, à la fois dans le monde médical mais aussi dans les couloirs des ministères de Vichy. En fait, le groupe de chercheurs dirigé par Carrel, parmi lesquels près de soixante-dix médecins, devait constituer l'élite intellectuelle de l'après-guerre. Leur objectif n'était pas vraiment de transformer la population française de façon autoritaire – le pouvaient-ils, au demeurant ? –, même si la préface allemande de *L'Homme, cet inconnu* saluait les initiatives du III^e Reich en matière de minorités, d'aliénés et de criminels...

C'est toutefois dans ce contexte délétère qu'un vieux projet se réalise en octobre 1940 : la création d'un Conseil de l'Ordre entérinant les ambitions corporatistes d'une grande partie de la profession[53]. Cette mesure a été sans cesse repoussée au cours des années 1920-1930, malgré les recommandations de certains hommes politiques. Ceux-ci considéraient que les syndicats n'avaient pas les

moyens suffisants pour réguler la profession et imposer des principes déontologiques ainsi que des règles disciplinaires, donc des sanctions internes. En pleine mobilisation contre la concurrence étrangère, la question de la déontologie médicale refaisait surface, mais avec une arrière-pensée facile à découvrir. On considérait alors que des praticiens mal formés et cupides sévissaient un peu partout, comme la pièce de Jules Romains, *Knock*, le rappelait plaisamment ou comme les périodiques humoristiques (*Ridendo* ou *Le Rictus* rivalisaient en cela avec *L'Assiette au beurre*) le soulignaient avec brio. Du côté des professionnels, l'heure n'était plus à la désinvolture en 1940, et quand Serge Huard finalisait le projet, il évoquait un esprit de solidarité qui, en réalité, était censé compenser la dissolution des syndicats. Il va de soi que les protestations de ces derniers restèrent lettre morte après ce « coup de massue », selon la formule choisie par *Médecins de France*. Ajoutons que, d'après le témoignage de René Leriche, éminent chirurgien pressenti pour présider l'Ordre, cette mesure aurait évité que les Allemands ne nomment un *Gauleiter* médical en France ou qu'ils n'obligent des Français à exercer la médecine outre-Rhin[54]...

Ni le premier Code de déontologie, ni le projet de Caisse professionnelle et d'autres mesures statutaires ne font l'unanimité, les anciens membres des syndicats regrettant notamment que les membres du Conseil supérieur restreint soient nommés par Huard lui-même, et non par le suffrage des conseillers. Dans le décret initial du 7 octobre, l'Ordre était censé être le gardien de la profession, de « son honneur, de sa moralité, de ses intérêts », or, dans la version du 31 décembre, « intérêts » a été remplacé par « probité », au grand dam de Balthazard et de ses confrères[55]. On s'insurge tout autant contre l'obligation légale de déclarer les causes de décès des morts à incinérer, un instrument de contrôle policier en ces temps troublés et une entorse profonde au secret médical. En 1942, lorsque le docteur Raymond Grasset reprend la direction de l'Ordre, les statuts sont à nouveau modifiés, désormais les membres du conseil sont élus. Incontestablement, cette mesure constitue un retour des pratiques syndicales, ce qui peut sembler paradoxal si l'on considère la sévérité du nouveau ministre de la Santé, également président de la triste Légion des volontaires français.

Pendant que le corps médical est réorganisé par Vichy et que les rapports de l'Académie de médecine se succèdent au sujet des effets sur la population de la malnutrition et du froid, une résistance s'organise. La dénonciation des confrères juifs est retardée, les blessés par balle protégés par le secret médical et, bon an mal an, des dizaines de praticiens ou d'étudiants en médecine perturbent, chacun à leur manière, la machine collaborationniste. Les plus actifs intègrent, voire dirigent des réseaux locaux ou régionaux de résistants, organisent les

soins dans le maquis auprès de certains bataillons, diffusent tracts et journaux clandestins, cachent Juifs ou aviateurs anglais. Les exemples abondent. Le docteur Raymond Leibovici dirige le groupe Front national des médecins (1941), avant d'être rattaché au Comité médical de la Résistance créé par le CNR. Le docteur Bernard Lafay s'illustre quant à lui en refusant de dénoncer les ouvriers du STO qui présentaient des blessures par balle ou explosifs, et il va même jusqu'à le signifier publiquement aux autorités allemandes. De jeunes médecins courageux méritent aussi d'être signalés, comme François Jubin, mort à vingt-huit ans dans une embuscade de la division SS Das Reich contre l'Organisation de résistance de l'armée à laquelle il appartenait, ou des étudiants comme Roland Champion, mort à vingt-deux ans à Mauthausen après s'être soustrait au STO et avoir rejoint les rangs de Combat. Mais l'âge importait peu : en mars 1944, le psychiatre Maurice Dide, professeur à la faculté de médecine de Toulouse, responsable régional de Noyautage des administrations publiques (NAP) et membre de la revue *Vive la Liberté*, succombe aux morsures des chiens du camp de Buchenwald. Il avait soixante et onze ans[56].

Le médecin et l'État providence, des années 1940 à nos jours

La fin de la guerre ouvre une nouvelle ère pour les médecins. Pendant les Trente Glorieuses, les revenus augmentent, l'espérance de vie s'allonge et les dépenses de santé s'envolent pour toute la population. Le médecin de campagne circule plus vite grâce à son véhicule et suit l'amélioration du confort en milieu rural, tandis que le médecin de ville peut facilement devenir un notable, surtout s'il est spécialiste. Le « médecin de famille » demeure la règle, par opposition à l'interne, dont les émoluments et le prestige, consacré par la réforme Debré de 1958, ne cessent de croître. Les différences ne sont pas très profondes avec la situation d'avant-guerre. Certes, un Conseil de l'Ordre débarrassé de ses accents racistes a été créé alors que, legs du Conseil national de la Résistance, un État providence fondé sur la solidarité se met en place. Le retour de la république rime avec la possibilité d'un accès aux soins pour tous.

Le prix de la santé

À ce titre, le rôle du médecin, généraliste ou non, va être fondamental. La médicalisation n'est plus vraiment à l'ordre du jour, même si les colonies ne sont pas encore indépendantes. Il s'agit d'accompagner l'élévation du niveau de vie de la population par une

offre sanitaire et sociale cohérente. Les médicaments demeurent onéreux, comme les opérations, mais le mouvement mutualiste a fait de grands progrès et la notion de tiers payant semble acquise. Pour l'historien Pierre Rosanvallon, on souhaite passer définitivement d'une politique d'assistance à une politique de droits sociaux.

Mais le problème qui va surgir n'est pas tant de soigner correctement la génération du baby-boom que de clarifier le statut du médecin par rapport à un Etat aux prérogatives croissantes en matière de santé publique. En un sens, ce qui a échoué avec l'hygiénisme va réussir avec la réduction des déficits budgétaires. La croisade contre les bactéries et les virus est remplacée par une lutte contre les dépenses abusives et les comportements à risque, alors que la question des progrès dans l'accompagnement des malades passe au second plan, tout comme celle des « avancées » de la médecine. Quoique l'une n'empêche pas l'autre, on observe une lente déconnexion entre les deux au sein des discours officiels : le financement de la recherche médicale progresse mais la priorité est de maintenir un encadrement médical optimal en dépit de la crise économique.

Le Conseil de l'Ordre continue de pourchasser les éventuels Knock, alors que les études de médecine tardent à être réformées, même après Mai 68. Mais qu'y gagnerait la profession ? Elle demeure tiraillée entre, d'un côté, l'emprise croissante de l'État et des mutuelles et, de l'autre, la défense acharnée du statut libéral. L'avènement d'un espace politique de la médecine est, dans ce domaine, le fait le plus marquant de la seconde moitié du xx^e siècle. Un ministère de la Santé ne suffit guère, les instances représentatives ou consultatives se multiplient avec le nombre des cabinets médicaux. La France dispose d'une excellente couverture médicale (surtout urbaine, avec 80 % des médecins) et le généraliste gagne correctement sa vie, même si les premières années sont un peu difficiles, entre dépaysement et endettement. Il n'empêche, le baby-boom multiplie les patients et la quête d'une « bonne santé » devient une aspiration universelle. Le *Larousse médical illustré* et ses succédanées traduisent moins l'émergence d'une automédication par le livre que le souhait des lecteurs d'être informés des pathologies les plus courantes. Du coup, on attend toujours plus du médecin, et celui-ci se retrouve piégé entre les exigences de malades parfois procéduriers et les attentes d'un Etat économe pour les uns et dépensier pour les autres.

La chronologie des conventions signées entre les pouvoirs publics et les représentants du monde médical suffit-elle à retracer les évolutions de la profession depuis 1950 ? Oui, par certains côtés. Dès la fin de la guerre, on songe à limiter les dépenses de santé, un vœu pieux qu'exprime sobrement mais fermement le ministre du Travail et de la Sécurité sociale Ambroise Croizat : « Il est nécessaire qu'une franche

collaboration entre le corps médical et les caisses permette de restreindre, dans toute la mesure du possible, les dépenses qui ne sont pas nécessaires au rétablissement de la santé des individus. » Dès lors, on songe à des tarifs négociés, officiellement pour garantir une forme d'égalité dans l'accès au médecin. Mais cet objectif sanitaire s'accompagne d'une méfiance à l'égard d'un projet de couverture sociale reposant sur le partage des richesses. Or, le risque d'une banalisation de l'acte médical est déjà pris en compte. Une longue période de négociations s'ouvre avec les syndicats de médecins et les partenaires sociaux.

Dans le prolongement des mesures prises dès les années 1920, la convention de mai 1960 prévoit un encadrement des tarifs valable pour les médecins exerçant dans les départements conventionnés ou adhérant individuellement. Au départ, il n'est question que de plafonds opposables, mais cela suffit pour que la CSMF se retourne contre le décret, la pression de nouveaux médecins mécontents ayant provoqué une crise interne dans les rangs du syndicalisme médical. En tout état de cause, on retrouve un peu la situation d'avant-guerre, avec des praticiens attachés à la liberté de leurs honoraires et d'autres qui pensent au contraire que le nouveau système peut également les protéger contre des situations inévitables. En 1968, la création de la Fédération des médecins de France poursuit le même but, lutter contre l'intervention croissante d'un Etat qui vise à réguler les honoraires, donc à se rapprocher, disent certains, d'une forme de salariat médical. Trois ans plus tard, la première convention nationale ratifie une situation déjà majoritaire puisque 80 % des médecins étaient alors conventionnés. C'est le triomphe du projet portée par les caisses d'assurance maladie et la date du 3 février 1971 correspond pour beaucoup à la disparition pure et simple du médecin libéral en France. Dès le premier plan quadriennal, le contrôle exercé par l'État va *crescendo*, alors que les praticiens font l'objet d'une observation statistique que beaucoup voient d'un mauvais œil. La connaissance de la répartition des actes, des cabinets et des malades aide à la fois à la mise en place d'une politique de santé publique fondée sur les faits mais également à une surveillance plus serrée des médecins eux-mêmes. En juin 1980, une nouvelle étape est franchie alors que la crise des années 1970 bat son plein : les médecins sont répartis en deux secteurs, tarifs conventionnés pour les uns, honoraires libres pour les autres, en contrepartie de la perte de certains avantages sociaux. À ce moment, la division qui frappe le corps médical dépasse le clivage entre partisans de la régulation des tarifs et opposants, créant une nouvelle scission entre généralistes et spécialistes. Les premiers considèrent que leurs revenus s'étiolent en même temps que leur statut social, les seconds sont jaloux de la liberté de leurs

honoraires, sélectionnant une clientèle aisée et essentiellement urbaine.

Ce qui a été déterminant est sans doute la conjonction entre la requête de praticiens au revenu médiocre, notamment en zone rurale, et un contexte de crise économique. L'État a fait d'une pierre deux coups : il a fonctionnarisé les médecins généralistes et hospitaliers tout en coalisant tous les acteurs sociaux dans la lutte contre le déficit de la Sécurité sociale. Car c'est là, en effet, le problème crucial, et des choix ont été nécessaires[57]. L'augmentation des dépenses de santé a été plus rapide que celle du PIB alors que le déficit n'a cessé de se creuser. La seule solution valable pour les gouvernements a été d'intervenir auprès des professionnels de santé, mais aussi des assurés, pour limiter les pertes. En 1992, le manque pour la branche maladie est de 6,7 milliards de francs, et il bondit l'année suivante à 27,3 milliards. En janvier 1993, la loi Teulade fixe comme objectif la maîtrise des dépenses de santé en agissant sur le volume des actes pratiqués. On songe à un « dossier médical » individuel et à l'application de Références médicales opposables (RMO) à l'intention des praticiens. Il s'agit de limiter les actes abusifs, voire dangereux, les prescriptions excessives ou les arrêts de travail de complaisance. Autrement dit, l'État assigne au médecin une double fonction de contrôle du malade et d'autocontrôle de sa propre pratique. Les RMO paraissent au *Journal officiel* et sont définies par le régime général de l'assurance maladie avant accord des syndicats et de leurs experts patentés. Il va de soi que leur promulgation a posé un problème d'ordre éthique puisque toute nouvelle mesure contraignante pour les professionnels devait s'inscrire dans le cadre de quatre principes généraux (bienfaisance, non-malfaisance, respect de l'autonomie et équité)[58]. Or, pour beaucoup, l'opposabilité au médecin, et non au patient, qui peut circuler de cabinet en cabinet, signifiait une entorse au statut libéral, voire à la liberté de prescription, un des fondements de la pratique médicale. La conformité avec le Code de déontologie fit le reste et certains actes ont vu leur nombre diminuer, tout comme les prescriptions redondantes de vasodilatateurs ou de médicaments à visée prostatique. En revanche, les produits psychotropes sont toujours prescrits à même hauteur[59].

Au cours des vingt dernières années, la mission du médecin s'est transformée : l'État lui demande désormais de soigner ses malades, de participer activement à la baisse des dépenses publiques et d'appliquer une forme d'éthique professionnelle destinée à limiter certains abus tout en se confrontant à d'inévitables problèmes de société. En un sens, la question de la fonctionnarisation est passée au second plan, peut-être derrière l'érosion des revenus et la surcharge administrative. Or, les dépenses de santé ne cessent d'augmenter sur la longue durée

et si elles représentaient 4 % du PIB français en 1960, elles en représentaient environ 12 % en 2010. Cette évolution est-elle le fait d'une recherche de confort et de santé typique d'une société de consommation matérialiste ? L'augmentation de l'offre de soins, de la consommation de médicaments et de la banalisation de certains réflexes sanitaires plus ou moins liés au vieillissement de la population peuvent être évoqués. Mais ce qui passait jadis pour un progrès à la fois technique et social – la santé comme « bien supérieur » (expression de l'économiste Joseph Newhouse)^[60] – est devenu une menace pour l'équilibre global du système. Et c'est au médecin généraliste, dans un premier temps, que l'on a demandé de faire des efforts, avec, en contrepartie, des augmentations d'honoraires jugées insuffisantes par les uns, injustes par les autres. La prévention d'un certain nombre de maladies graves ou de conduites à risque, la limitation des prescriptions, une meilleure information sur l'utilisation des antibiotiques ou des corticoïdes, la limitation sourcilieuse des arrêts maladie, tout ceci était censé soulager le budget de la Sécurité sociale. Toutefois, la couverture médicale n'a cessé de croître, jusqu'à atteindre quasiment les 100 % grâce à la Couverture maladie universelle (CMU, depuis 2000) et à l'Aide médicale d'État (AME) pour les clandestins.

Deux conceptions dominantes s'affrontent néanmoins autour de cette extension. Certains y voient la poursuite du creusement des déficits (davantage de malades à soigner et à rembourser), d'autres en espèrent une réduction des dépenses par un contrôle accru des malades et de leurs médecins traitants, un peu sur le modèle anglais (davantage de vérifications, donc moins de fraudes). Rares sont ceux qui admettent ouvertement que l'État providence appartient au passé et que le système est à rebâtir de fond en comble, peut-être dans le sens d'une privatisation favorable aux mutuelles et aux spécialistes.

Numerus clausus

Le débat entre l'État et les médecins porte aussi sur le nombre de praticiens en exercice. On sait que, depuis le XIX^e siècle, la hantise de la pléthore a été un lieu commun des congrès et des déclarations solennelles. Or, depuis les années 1960, force est de constater que la démographie médicale a connu une saisissante embellie. Jusqu'à 10 % des bacheliers se sont inscrit en faculté de médecine et la profession s'est féminisée. La densité médicale a augmenté, surtout en ville, une tendance classique, même si l'installation coûtait plus cher. En un tiers de siècle, l'effectif a triplé et atteint les 150 000 praticiens en 1985. Or, voilà quasiment vingt ans que le risque de pléthore a ressurgi dans les discours officiels ou dans les articles du *Quotidien du médecin*. Si le niveau de la formation est resté stable, on redoute désormais une

concurrence ruineuse pour tous, et surtout pour les omnipraticiens, dont le prestige pâlit à vue d'œil.

Une rupture a lieu en 1971 avec l'instauration d'un *numerus clausus* de 8 588 étudiants admis en deuxième année[61]. L'État souhaite faire des économies en arguant du fait, contestable par ailleurs, que les déficits sont liés à l'explosion de l'offre de soins. La stratégie est simple : réguler le nombre de nouveaux médecins pour compenser une situation de sureffectif relatif... Mais, très rapidement, la mesure est considérée comme insuffisante et le chiffre baisse, sous les gouvernements successifs, jusqu'à atteindre un plancher de 3 500 nouveaux praticiens en 1993. Or, contre toute attente, le constat sur la démographie médicale change radicalement, que ce soit du point de vue de l'Ordre ou de l'Institut national d'études démographiques. Il est désormais question d'une pénurie imminente touchant toutes les régions et d'autant plus difficile à compenser qu'il faut dix ans pour former un nouveau médecin. Cet étrange retournement de diagnostic a posé problème et a obligé les pouvoirs publics à relever le *numerus clausus*... pendant que la CNAM et son directeur diagnostiquent une pléthore toujours aussi coûteuse pour les finances de l'État et les cotisants. Les prévisions apocalyptiques se succèdent : la France va manquer de médecins dans les zones rurales et dans les zones bien pourvues pour le moment (le Sud et l'Est) mais touchées par un vieillissement rapide de la population.

Ainsi, les années 2000 sont marquées par un tournant que l'Ordre a rapidement observé et que les médias ont relayé sans mal. La désertification des campagnes sert de décor sordide à la journée type du généraliste rural, toujours sur les routes, ultime lien social avec des malades âgés, dépendants et isolés. Faibles revenus, conditions d'exercice stressantes et fatigantes, isolement personnel, perspectives incertaines... La mise en évidence de tous ces éléments participe d'une prise de conscience qui, en retour, s'avère dissuasive pour les jeunes praticiens. Sans surprise, ces derniers s'orientent de façon massive vers la médecine salariée (69 % des entrants en 2012). L'élévation du *numerus clausus* n'étant plus suffisante face à l'urgence de la situation, l'État s'est lancé dans une politique d'incitation à l'installation dans les zones rurales ou montagneuses où la pénurie est déjà une réalité. La notion de « soins de proximité » relève parfois d'un discours technocratique qui ne convainc guère les patients alors que les petites maternités ferment les unes après les autres au profit d'ambitieuses « maisons de santé pluridisciplinaires ». De surcroît, s'en tenir à l'opposition ville-campagne n'est pas suffisant pour clarifier le problème car la diversité des situations régionales est encore plus marquée : la région PACA totalisait, en 2012, 368 praticiens pour 100 000 habitants, contre 237 en Picardie. L'Île-de-France est marquée

par un clivage entre le sureffectif de Paris et le sous-effectif de la Seine-Saint-Denis (742 médecins contre 223). Et il convient d'ajouter une variable supplémentaire : celle du temps d'accès au généraliste ou au spécialiste, un élément déterminant parmi d'autres dans la définition des « déserts médicaux ».

Le ministère de la Santé a lancé un plan d'incitation à l'installation, une mesure complexe à mettre en œuvre sans rogner sur le statut libéral, ou ce qu'il en reste. Des aides financières sont prévues, depuis la bourse aux étudiants s'engageant à exercer plus tard dans un territoire « sous-médicalisé », jusqu'à la création d'un titre de « praticien territorial de médecine générale » réservé à deux cents praticiens assurés de percevoir un salaire de 55 000 euros annuels. Il va de soi que les avis ont été très partagés entre l'opposition de la CSMF et l'accommodation de l'Ordre. Pour autant, l'examen de la carte produite par l'UFC-Que Choisir et publiée en février 2012 montre, dans le détail, que la « fracture sanitaire » est une réalité qu'il sera difficile de réduire en quelques années. La rareté de certaines spécialités, la distance à parcourir ou encore la question des tarifs fabriquent des zones où l'accès aux soins pour les plus modestes est un parcours du combattant.

Le médecin, entre les normes et le droit

Parallèlement aux débats relatifs à l'économie de la santé, la figure du médecin expert ès maladies et serviteur d'un État providence en plein développement a généré autant de réflexions que de critiques. C'est du côté de la philosophie et de l'histoire des sciences que se sont manifestées les analyses les plus riches, celles qui, depuis les années 1960-1970 sont devenues des classiques de l'épistémologie médicale. Il suffit de citer les noms de Georges Canguilhem et Michel Foucault pour se placer d'emblée dans un champ critique qui a pu donner lieu à d'innombrables controverses autour du rôle social de la médecine. En réfléchissant sur la relation au malade et sur les techniques destinées à rétablir sa santé, ces deux auteurs ont renouvelé en profondeur l'image du médecin. Selon eux, le praticien ne serait pas le porte-parole innocent d'un discours savant qui trancherait, sans ambiguïté aucune, entre le « normal » et le « pathologique ». Il ne ferait pas partie d'une corporation ayant séparé une fois pour toutes le « savant » du « politique ». Il ne serait pas, enfin, le sauveur désintéressé d'une humanité souffrante dont les fléaux rappelleraient que l'Art est long alors que la vie est courte.

Canguilhem et Foucault : penser le médecin

Par bien des aspects, les travaux de ces deux penseurs ont révolutionné l'histoire de l'épistémologie médicale et, en parallèle, la perception du rôle du médecin en tant qu'acteur social, économique et politique. Ce n'est pas le lieu de résumer les grands titres de l'un ou de l'autre, mais, par souci de clarté, il sera nécessaire de rappeler les grands axes de leur pensée en matière d'exercice de la médecine. Fondamentalement, la notion-clé de celle-ci est celle de « norme », parce que chez Canguilhem comme chez Foucault, tout est normatif dans la médecine, tout s'organise en « discours » et en stratégies opérant des classifications, des hiérarchisations et des relations signifiantes. Or, le médecin est l'incarnation de la norme sanitaire et sociale puisqu'il en possède le « subconscient épistémologique[62] ». Légitimé culturellement et socialement, il est détenteur d'un savoir sur la maladie, sur ses causes et ses conséquences, donc sur l'implication du patient dans la dégradation de son état. Il décide également de la responsabilité pénale du prévenu, de la menace que représente le forcené ou le dépressif, du degré d'autonomie de la personne mise sous tutelle. Il constate les coups et blessures comme les mauvais traitements, pratique des autopsies judiciaires, signe des arrêts de travail, des certificats d'invalidité, des rapports collectifs et des expertises dans mille domaines différents. La proximité, déjà ancienne, entre le juriste et le praticien saute aux yeux. L'un est censé dire le droit, le second est censé rétablir la santé dans son ordre naturel.

La question des normes est devenue classique parce que le médecin les rencontre et les manie dans sa pratique quotidienne. Le diagnostic, le pronostic et la prescription sont affaires de degrés, de seuils, de protocoles d'évaluation. Ces étapes relèvent tantôt d'une pratique empirique (l'expérience est indispensable, rappelait Ludwik Fleck en 1935[63]), tantôt d'une expertise scientifique (l'apport de la biologie moléculaire), qui tendent le plus souvent à se combiner sans que le patient s'en aperçoive vraiment. Les normes refont leur apparition lorsqu'il s'agit pour le médecin de devenir un conseiller du Prince, un expert de la démographie, du vieillissement, du risque épidémiologique ou, dans le domaine de la bioéthique, du rapport entre la vie et la mort, dans les cas d'avortement, d'acharnement thérapeutique ou d'euthanasie. À ce titre, mais la chose n'est pas complètement nouvelle, l'homme de l'art seconde ou devance l'homme de pouvoir selon le contexte et l'importance accordée à la biopolitique, un autre concept foucaldien.

Ce qui intéresse Foucault, c'est cette figure providentielle qui va se situer au croisement d'enjeux de pouvoir et de savoir. La formule, reprise par l'historien Jacques Léonard[64], prend une résonance particulière quand elle s'applique au corps médical puisque l'intervention sur le malade est toujours dictée par un ensemble de

mécanismes qui ne se résument pas à une simple et triviale « lutte contre la maladie ». La manière d'observer le patient, de lui parler, de le soigner et de consigner les indices propices au rétablissement de sa santé est tout sauf neutre. Elle fait naître un rapport de force qui dépasse le duel symbolique entre l'homme sain et le malade, entre le savant et l'ignorant, etc. Là où Foucault innove, c'est dans sa manière de rompre avec une tradition qui fait de l'ascendant psychologique du médecin un invariant absolu. Non, il y a bien plus dans cette confrontation intime, protocolaire mais toujours singulière. Il ne s'agit jamais de juger l'état d'esprit ou le caractère de tel ou tel praticien (chose que les patients font spontanément par ailleurs), il s'agit de contextualiser une fonction dans un système qui attribue au corps, à la maladie et aux savoirs qui leur sont consacrés une signification bien particulière. Il est ainsi question de stratégies thérapeutiques qui visent, d'un même mouvement, à transformer le malade en objet vivant et savant. La surveillance exercée par le médecin, *via* le dossier médical ou les différents rapports qui en prolongent la portée, instrumentalise l'acte et le rend suspect d'une prise de possession symbolique du malade. Une identité se crée et, en parallèle, débute un jeu de rôle socialement valorisé, celui du malade-à-soigner qui s'adresse au médecin-qui-soigne. Chacun doit tenir son rang : on attend du patient qu'il se montre docile, on attend du praticien qu'il délivre de longues ordonnances et que les traitements soient efficaces. Au sens littéral, c'est un *drame* qui se joue lors de la confrontation entre le soigné et le soignant.

Après avoir analysé cette assignation des rôles par la médecine, Foucault a réfléchi à la notion de « sexualité » et au rôle des médecins dans la construction d'une identité sexuée à partir du milieu du XIX^e siècle : les pratiques ont donné lieu à une catégorisation qui elle-même a accouché de nouvelles étiquettes, évidemment conformes à la morale victorienne qui leur était contemporaine. À différentes échelles, ce jeu d'identification (« Mon identité, c'est ma maladie » et vice versa) a eu des échos considérables : on le retrouve dans les grandes décisions relatives à la santé publique, dans les pratiques sociales et dans les représentations qui valident souvent les schémas établis par le discours médical. Ce que dit Foucault, notamment, c'est que la médecine classique et surtout postrévolutionnaire a façonné la figure de l'homosexuel, du masturbateur ou du criminel monstrueux en s'appuyant sur des dossiers individuels, des traités *ad hoc* et sur l'accumulation d'archives médicales ou judiciaires donnant leur épaisseur à ces nouvelles catégories. En plus de soigner la société, le médecin en a remodelé certains aspects en médicalisant les marginalités et les conduites à risque. Il est devenu un « administrateur de santé » théoriquement capable de gérer un

cabinet, un hôpital, une ville ou un Etat en faisant respecter les mêmes normes sanitaires[65].

Un gardien et un garant de la « santé parfaite » ?

L'émergence et la réception, inégalement favorable, de ces points de vue résolument critiques peuvent être également considérées comme les symptômes d'une désacralisation rampante. Canguilhem en parlait déjà il y a un demi-siècle en voyant la médecine, désormais mieux armée contre la maladie, perdre l'excuse d'ignorance[66]. Par contre, la méfiance à l'égard du médecin, de l'étape du diagnostic jusqu'à celle de la prescription, est allée *crescendo*. Cette tendance découlait moins des publications critiques à l'égard de la profession que d'une certaine marchandisation de la santé qui travestissait l'acte en échange commercial. Après avoir été longtemps considéré comme un abus de faiblesse ou de confiance, le fait d'être « mal soigné » est devenu une escroquerie, comme si le praticien n'était qu'un prestataire de services parmi d'autres et le soin une forme savante de maintenance ou de réparation. Et cet échec est d'autant plus insupportable que la médecine est censée avoir accompli d'immenses progrès.

L'une des causes de ces dérives est sans doute la croyance en la possibilité d'une santé parfaite, construction sociale et mentale qui oublie le caractère très relatif de ce que l'on appelle, dans le langage courant, la « bonne santé[67] ». Il semble que cette utopie biomédicale, alimentée par un discours d'inspiration positiviste, se soit développée en trois temps. Au départ, des découvertes très médiatiques, aux États-Unis puis en Europe, ont laissé penser que la lutte contre les maladies allait bientôt s'achever grâce aux progrès de la génétique et de la connaissance du génome humaine. Toutes les maladies seraient vaincues tôt ou tard. Ensuite, face à cette concurrence des sciences dures et de leurs ambitieux programmes, un phénomène de compensation s'est produit en attribuant au médecin-chercheur le statut de sauveur de l'humanité. La confusion a été entretenue entre le savant travaillant en laboratoire et le praticien disponible sur un coup de téléphone. Enfin, une forme de sanitarisaiton de la société a transformé le rapport à la santé et aux soins en instituant une forme de marché exacerbant tour à tour l'offre et la demande. La multitude des publicités, des campagnes de prévention ou des postures plus ou moins scientifiques vantant tel remède ou tel produit alimentaire a fait le reste. La définition de la santé s'est elle-même complexifiée en se rapprochant d'un « art de vivre » ou d'un « style de vie » censé mettre le corporel en harmonie avec le mental et l'individu avec la société. En devenant l'attribut majeur de la satisfaction individuelle, qu'elle soit sexuelle, alimentaire ou psychique, la santé s'est surmédicalisée (hors la médecine, point de

salut, et l'esprit a aussi ses spécialistes) puis, par un effet de balancier encore inachevé, s'est partiellement « démedicalisée » (si tout est médical, rien ne l'est complètement et d'autres acteurs ont leur mot à dire) en s'appliquant à tout et à n'importe quoi[68]. Or, dans le même temps, on a attendu davantage du médecin, en lui pardonnant encore moins ses éventuels « échecs ». La presse quotidienne, spécialisée ou non, la littérature paramédicale, les livres de régime ou les guides santé vendus par milliers en supermarché ont accompagné le mouvement, à grand renfort de campagnes de prévention. En colonisant tout le champ social, la maladie, avatar de la crise, de la misère, de l'injustice ou de la mort, est devenue encore moins tolérable, et le médecin est devenu le garant d'une santé considérée à tort comme un absolu, sinon comme un droit opposable.

Pourtant, Canguilhem nous avait prévenus : l'homme sain n'est pas sain. La maladie fait partie de la vie quotidienne et la conviction selon laquelle le fonctionnement normal de notre corps exclut toute aspérité est une superstition que le corps médical se doit également de combattre auprès des patients. Il s'agit d'un état normal dans les limites du vivant, du vécu et du vivable, et ses manifestations représentent souvent un effort naturel visant au rétablissement d'un équilibre physiologique. Mais cette lutte normale, assimilable à la correction d'erreurs organiques, est douloureuse, handicapante, voire fatale. Parfois jugé pire que le mal par ses effets indésirables, le remède peut emporter le patient et, d'un certain point de vue, c'est souvent le corps du malade qui se tue lui-même en luttant contre son propre dysfonctionnement. En parallèle, les procès contre les laboratoires pharmaceutiques ou contre les médecins indécents rendent cette conception totalement indéfendable, voire provocatrice, aux yeux du grand public. L'échec est forcément une faute professionnelle, une tromperie volontaire sur la qualité des remèdes, des soins ou sur l'intégrité du praticien consulté. Quand bien même l'erreur médicale serait une faute professionnelle, se résume-t-elle, au-delà de l'accusation traditionnelle d'incompétence, à l'absence constatée d'un retour à la normale ?

Une guérison n'est pas une réparation, mais c'est souvent de cette façon que les patients envisagent les suites d'un traitement ou d'une opération. Il faudrait revenir à l'état initial, profiter à nouveau de « la vie dans le silence des organes » (une formule célèbre mais contestée de René Leriche) et de l'insouciance relative qui l'accompagne. D'ailleurs, les mécanismes autour de la prévention des risques tendent parfois à renforcer cette conception binaire. Appliquer tous les conseils à la lettre, se faire vacciner, ne pas boire d'alcool, ne pas fumer, ne pas manger trop sucré, trop salé et trop gras, avoir une activité physique régulière, appliquer quotidiennement des mesures

d'hygiène élémentaires, tout ceci éviterait d'avoir à consulter trop fréquemment. Avec notre capital-santé, cet ultime « luxe biologique » (Canguilhem) qui différencie riches et pauvres, les caisses de l'État seraient mises à l'abri d'une inéluctable faillite.

En un sens, la maladie ne fait plus figure d'absolu de la vie quotidienne ; les états pathologiques sont rentrés dans le domaine du relatif, de l'aléa biologique et social, voire de la malchance, en culpabilisant l'individu peu soucieux de sa santé ou ses propres parents avant lui. Tomber malade signifie de plus en plus être mal informé ou carrément négligent. C'est aussi subir le mauvais traitement d'un praticien qui mérite des poursuites ou d'un Etat dont les politiques sanitaires sont inadaptées.

Némésis médicale, *des médecins à la censure*

Les années 1970-1980 ont été marquées par une recrudescence de critiques à l'égard des médecins. Idéologiques ou non, ces attaques en règle accusaient le corps médical de dérives multiples, allant de la mise en place d'une société de la surveillance à une réification du patient, lui-même devenu cobaye d'un savoir froid et vertical. En pleine mode postmoderniste et soixante-huitarde, le médecin était accusé d'être l'agent d'un pouvoir étatique, élitiste et bourgeois qu'il était urgent de contester, sinon de renverser. Au moment où l'État providence songeait à réformer le système de soins, des voix s'élevaient pour instruire le procès d'une profession réputée privilégiée et influente. Alors qu'en Angleterre Thomas McKeown entendait réévaluer l'impact des progrès médicaux dans la croissance démographique du XIX^e siècle, Foucault brossait le portrait de praticiens acharnés à décrire et à diaboliser toutes les formes de marginalité. Dans les deux cas, on a assisté à une désacralisation du professionnel de santé : l'action de celui-ci, selon McKeown, n'aurait contribué à l'embellie démographique que de façon très superficielle. La diminution des maladies infectieuses et l'amélioration du confort quotidien (eau, alimentation, chauffage) auraient été les véritables déclencheurs de la transition survenue au cours de la révolution industrielle[69]. De son côté, Foucault portait l'estocade en assimilant l'homme de l'art à un nouveau gardien, soucieux de surveiller toute la société et de faire la promotion, en tant que conseiller du Prince, d'une biopolitique favorable à la natalité, à la guerre des races et aux diktats de la morale bourgeoise.

Ce pouvoir médical, décrié au moment même où les conditions de vie des praticiens tendaient plutôt à se dégrader, a envenimé un peu plus la situation sur le plan intellectuel et a inspiré des essayistes parfois très virulents. Le controversé Ivan Illich publie ainsi, en 1975, *Némésis médicale*, un brûlot essentiellement pessimiste et hostile au

monde de la médecine comme à son étatisation croissante. L'objectif de l'auteur est de dénoncer la prise en charge du malade par ce qui ne serait en réalité que le volet biomédical du système industriel. Le médecin aliénerait le patient, sur le modèle du patron et de l'ouvrier, du maître et de l'esclave. Faisant le procès des « biocrates », à la suite de Leach[70] et des autres pourfendeurs de la « prêtrise sanitaire », l'ouvrage enchaîne idées séduisantes et raccourcis peu convaincants. Au-delà de la mise en évidence du contrôle social exercé par le système de santé – une vision difficile à contester et mise en lumière, à la même époque, par Irving Zola[71] –, Illich entend démontrer qu'en réalité, l'État providence fabrique surtout des malades. Tout d'abord, le médecin modifie la nosologie par son pouvoir de désignation (il nomme la maladie et ce qu'il nomme devient maladie), ce qui fait écho à la thèse du sociologue Eliot Freidson... et aux réserves, plus anciennes, de Montaigne[72]. Ensuite, il attribue à ses patients des rôles sociaux distincts, selon le diagnostic. Les patients se retrouvent dépendants, pour le reste de leur vie, de mécanismes d'aide ou de soins émanant d'instances lointaines et rarement transparentes. Une médicalisation universelle réduirait mécaniquement le niveau de soins par le truchement d'une pression exercée continuellement sur la population. L'objectif serait de pousser celle-ci à réclamer toujours plus de santé, ce « bien supérieur » dont la jouissance rendrait légitimes tous les sacrifices pour l'obtenir : la demande, subtilement orchestrée par l'État et par les différents acteurs du système de santé, ruinerait l'offre en l'étouffant par la démultiplication de malades condamnés à une morbidité à vie. L'auteur renverse les termes de l'équation. Le problème, selon lui, n'est pas de savoir s'il y a suffisamment de médecins pour tout le monde, mais de comprendre pourquoi l'on devrait médicaliser toute la société en pariant sur sa morbidité.

En dénonçant l'aliénation du malade et de l'individu sain, tous deux obligés de se conformer aux règles d'une civilisation du risque sanitaire, Illich évoque aussi la prise en charge médicale de la maladie comme processus univoque et, de fait, hautement réducteur. En dévalorisant la souffrance, et plus généralement les états morbides, l'État providence n'offre guère d'alternative face au libéralisme dont il ne serait qu'un avatar cynique : dépendance économique ou dépendance étatique, voilà l'alternative pour ceux qui font un pari négatif en s'assurant sur la santé ou sur la vie. Force est de constater que, sur ce point, Illich rejoint François Ewald en accusant les instances publiques d'instrumentaliser le *risque* de tomber malade et d'être incapable de faire face aux dépenses[73]. Cette culture du danger permanent rejaille évidemment sur les médecins, dont le discours préventif et normatif participe à la mise en place d'une

« société assurantielle » allergique à tout aléa sanitaire et social.

Ces différentes études ont eu le mérite de donner à penser la médecine ainsi que la pratique médicale sous un angle critique. Dépasser le débat séculaire sur la compétence des médecins et sur les « progrès » de la discipline était de la première urgence. La question « Pourquoi toujours plus de soins ? » portait également sur les conséquences d'une médicalisation universelle, une notion partiellement concrétisée, dans le système français, par la CMU. Traditionnellement, sociologues, historiens et scientifiques traquaient les avancées de la couverture médicale, en Europe ou ailleurs, et s'intéressaient à ses obstacles économiques, sociaux ou culturels. Ici, la critique interroge l'étrange métamorphose du remède en poison : trop de médecine tuerait la médecine et trop de médecins tueraient le médecin. On assisterait même, au dire du docteur Skrabanek, à la « fin de la médecine à visage humain », titre d'un essai corrosif paru en 1994 et traduit peu après. Dans la lignée d'Illich et de Zola, ce médecin irlandais part en croisade contre les idées reçues en médecine et, point crucial, contre l'arsenal préventif qui, à tous les stades, entend neutraliser certains comportements et encadrer certaines pratiques. Il rappelle que le pouvoir du médecin est très étendu, non du fait de sa spécialité, mais de l'autorité que lui confèrent les institutions :

Le pouvoir confié aux médecins est énorme : ils décident des possibilités d'embauche, de l'aptitude à se marier ou à avoir des enfants, du droit à se faire avorter, de l'heure convenable de la mort, de la capacité à passer des contrats, à adopter des enfants, ou à élever les siens propres ou encore de l'internement en asile psychiatrique. Leur opinion souveraine est requise en matière d'alimentation, de comportement sexuel ou d'utilisation du temps libre[74].

Ce tableau du pouvoir médical peut être distingué de celui établi par Foucault. Skrabanek admet de toute évidence que la médecine est une fabrique de l'autorité mais prioritairement parce que des acteurs autrement puissants lui offrent cette opportunité. En fait, le praticien n'a en lui-même qu'un champ d'action limité, il peut toujours imposer son savoir et ses pratiques au patient (encore faut-il faire abstraction des phénomènes de résistance émanant des malades...), il ne le peut, à l'époque contemporaine, que grâce à une assise institutionnelle puissante. C'est en tant qu'agent de l'État et relais savant du législateur que le médecin exerce son pouvoir administratif. Dans bien des domaines, il ne fait qu'appliquer des règlements, des décrets, des procédures dont il n'a guère la paternité. C'est la loi qui fixe le délai de l'IVG, les modalités de l'internement psychiatrique ou les clauses sanitaires de certains contrats. Mais, en disant cela, il faut reconnaître le risque d'aboutir à un contresens : ces règles ont été votées et

promulguées à partir de rapports, de commissions et de débats auxquels participaient des professionnels de santé. Trop d'auteurs occultent sans doute le rôle joué, en amont des législations, par le corps médical lui-même, et, à un degré encore plus élevé, par ceux qui les ont sélectionnés et ont permis d'exposer leur point de vue... Les « gardiens du corps », pour reprendre la formule de la sociologue Dominique Memmi, se surveillent aussi eux-mêmes[75].

On peut soutenir l'hypothèse selon laquelle l'État donne autant de responsabilités aux praticiens qu'il s'assure, en contrepartie, de leur contrôle. À ce titre, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) peut être considéré comme une instance administrative de surveillance, de délibération et de conseil, même si sa mission principale est avant tout l'expression d'avis et la rédaction de rapports autour des sujets qui touchent de près à certains aspects sensibles de la médecine et de sa pratique. Cette institution où médecins et biologistes sont majoritaires émet des avis qui ont vocation à influencer le législateur sur des questions épineuses. Mais c'est prioritairement l'activité du médecin qui demeure en ligne de mire, qu'il exerce à l'hôpital ou ailleurs.

L'originalité de ce comité pluridisciplinaire mérite d'être soulignée puisque la France a été le premier pays à se doter de ce type de « conseil des sages » en matière biomédicale. Au-delà des nouveaux problèmes soulevés par les progrès de la biologie (génomique, prélèvements, greffes, utilisation des gamètes, etc.), les missions du CCNE relèvent à la fois de la normalisation de la pratique médicale (recherches sur le clonage ou la procréation, risques thérapeutiques, consentement aux soins et fin de vie, etc.), de la réflexion sur les grandes évolutions de la société dans le domaine du vivant et, enfin, de la médiation entre la profession, l'État et la société civile. Présidé initialement par le professeur Jean Bernard, le comité rassemble, depuis sa création en 1983, des juristes, des philosophes, des religieux et de nombreux scientifiques de premier plan. Leurs avis complètent ou recourent les recommandations du Conseil de l'Ordre et de l'Académie de médecine, une situation de concurrence potentielle qui n'est qu'apparente. Enfin, la désignation de ses trente-neuf membres a parfois suscité la controverse puisqu'elle revient directement au président de la République de choisir certains d'entre eux. Beaucoup d'observateurs s'interrogent sur l'indépendance réelle du comité, et ce malgré la réforme survenue en 2004. Si le CCNE n'a aucun pouvoir décisionnel, il peut orienter la législation en matière de bioéthique et servir de caution morale dans le débat public. Il arrive toutefois que certaines de ses recommandations ne soient pas suivies d'effet : il ne s'agit après tout que d'un comité de réflexion, et non d'une officine fixant l'éthique biomédicale de la nation.

Le médecin au tribunal : expert, plaignant, prévenu

La litanie sur le pouvoir exorbitant des médecins résiste-t-elle aux faits ? Il est difficile de définir, sinon par la caricature ou la métaphore, une notion aussi vague que celle de « pouvoir », et encore convient-il de savoir de qui et de quoi l'on parle[76]. D'ailleurs, si le médecin exerce une forme d'autorité ou de censure, il ne faut jamais oublier qu'il en est lui-même la victime. La multiplication des procédures contre les praticiens (quoique les chirurgiens et les anesthésistes soient les premiers mis en cause) rappelle que leur marge de manœuvre est en réalité fort étroite et que le caractère procédurier des malades ne relève pas de la mythologie médicale. De façon croissante, l'homme de l'art est contraint de se tenir au courant des évolutions du droit, de la jurisprudence et des recours possibles en cas de plainte déposée contre lui. Sa fonction thérapeutique se double d'une fonction juridique en sa qualité d'expert. Mais même en tant que tel, ses décisions peuvent être contestées. Aussi, le poids de la responsabilité dans les affaires les plus graves n'est pas à minimiser. En l'occurrence, le médecin dépêché auprès des tribunaux est soumis à la pression très forte d'un système judiciaire en quête de preuves irréfutables.

Déterminer le degré de responsabilité d'un prévenu, la nature des coups portés, la cause d'un décès suspect, la gravité d'un attouchement, etc., toutes ces missions relevant du champ médico-légal alourdissent ponctuellement le quotidien du médecin-expert, alors qu'il est déjà censé démasquer les faux malades en arrêt, prévenir les conduites à risque, signaler les mauvais traitements dans le cadre familial et surveiller mille autres dérives de la société. *A priori*, les délits, les crimes et la marginalité ne sont pas réputés avoir des causes pathologiques, mais le professionnel doit néanmoins participer à leur gestion collective. C'est une tâche de plus en plus contraignante alors qu'en parallèle, il est lui-même soumis au contrôle de l'État, des mutuelles, du Conseil de l'Ordre et d'autres organismes de tutelle. Et les litiges ne sont pas exceptionnels.

La notion de « judiciarisation » de la médecine fait pourtant débat. Sa récurrence dans la presse et dans les revues médicales tendrait à prouver que les procès et les contentieux avec les médecins sont devenus monnaie courante. S'inspirant d'une pratique déjà ancienne aux États-Unis, la France et l'Europe seraient le théâtre d'une multiplication des plaintes et des réclamations contre des praticiens accusés d'être incompetents, donc dangereux. Les malades, appuyés par de nombreuses associations, se retourneraient donc de façon croissante contre ceux qui sont les garants du rétablissement de leur santé. Toutefois, les études qui ont été menées débouchent sur des conclusions divergentes. Si le sentiment global dans la profession est

celui d'une recrudescence des procédures, au civil surtout mais également au pénal, des études statistiques montrent que la tendance est plutôt stable et, en réalité, moins élevée par exemple que chez les avocats. Les récentes commissions régionales de conciliation et d'indemnisation éviteraient un grand nombre de procès par le recours à des solutions amiables. En somme, les patients mécontents seraient rapidement indemnisés, et donc dissuadés de plaider devant les tribunaux. Mais si le nombre des condamnations est stable, le nombre des dépôts de plainte est croissant, et à un rythme supérieur à celui des actes médicaux eux-mêmes. Pour la décennie écoulée, on dénombre moins de trois réclamations pour cent médecins, toutes spécialités confondues, hôpitaux compris. Les grandes affaires fortement médiatisées (sang contaminé, hormone de croissance, opérations de chirurgie esthétique ratées) seraient à l'origine d'un sentiment d'insécurité juridique chez les praticiens de tous horizons. Pourtant, à en croire les assurances, les actions en justice seraient en constante augmentation et les poursuites concerneraient jusqu'à 3 % des professionnels. Entre 1998 et 2003, l'Annuaire statistique de la justice mentionne 410 condamnations pour homicide involontaire et 1 735 pour blessures involontaires ! Si les chiffres sont stables, ils n'en demeurent pas moins élevés. Au civil, le nombre des dossiers s'est envolé en passant de 800 en 1990 à 3 600 en 2000[77].

Or, le principe de responsabilité est ancien puisque dès la Restauration un médecin avait été condamné à des dommages et intérêts suite à un accouchement raté. Malgré l'appui de l'Académie de médecine et la rédaction d'un rapport tentant de placer la médecine en dehors du champ civil et pénal, la justice avait obligé le docteur Hélie à verser une rente à l'enfant ayant subi le préjudice. Toutefois, ce type de décision est demeuré rare jusqu'au début du ^{xx}e siècle, en vertu du principe de l'aléa médical et de la non-obligation de résultat : l'Art ne saurait vaincre une maladie résistant à tous les traitements... Certes, les cas litigieux ont toujours existé et les malades s'estimant lésés par des soins de mauvaise qualité ou un défaut de suivi peuvent toujours tenter de saisir les tribunaux.

En mai 1936, l'arrêt *Dr Nicolas c/Époux Mercier* a institué un tournant juridique majeur dans la manière de concevoir les soins et les obligations qui s'y rattachent. En 1925, une patiente atteinte d'une affection nasale avait été traitée par des rayons X, elle développa peu après une radiodermite et porta plainte quatre ans plus tard contre le médecin qui l'avait soignée. Le tribunal condamna le docteur Nicolas, qui se pourvut en cassation en arguant de la prescription des faits au regard du délit, et non de la relation contractuelle passée entre lui et sa patiente. Or, la Cour de cassation estima au contraire qu'en vertu de ce contrat, les faits n'étaient pas prescrits et que le médecin restait

bel et bien sous le coup de la loi. Il s'était engagé tacitement à donner des soins « consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; [...] la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle » (arrêt du 20 mai 1936). À partir de cette décision, on est passé d'un échange de services à une relation contractuelle obligeant expressément le professionnel à prodiguer des soins de qualité, attentifs et consciencieux.

Au tournant du siècle, les décisions de justice et le législateur affinent les clauses de cette contractualisation du rapport thérapeutique et précisent le degré de responsabilité du praticien. En avril 1993, à partir du cas d'un patient hospitalisé et devenu tétraplégique après une artériographie vertébrale, l'arrêt Bianchi relie l'accident médical à la notion d'aléa thérapeutique : une indemnisation est toujours envisagée, même si la faute n'est pas forcément reconnue. Plus connu est l'arrêt Perruche, rendu en novembre 2000 suite à la plainte d'une mère ayant renoncé à une IVG en raison d'un dépistage négatif de la rubéole. Or, l'enfant qui était né en 1983 présentait de lourds handicaps, ce qui a motivé l'action en justice et la condamnation du médecin. Cassé par plusieurs tribunaux, le jugement défavorable au praticien a toutefois été confirmé par la Cour de cassation qui reconnaissait, de fait, le préjudice d'être né. Dans ce contexte, la profession a eu le sentiment d'être victime d'une culpabilisation outrancière, notamment en cas d'erreur de diagnostic prénatal. Les associations, le Comité d'éthique et le corps médical dans son ensemble se sont émus d'une telle décision qui créait quasiment un droit à ne pas naître handicapé.

La vague de protestations déclenchée par l'arrêt Perruche a donné lieu, peu après, à une loi dite « anti-Perruche », inspirée par Jean-François Mattéi, soutenue par Bernard Kouchner et votée en mars 2004. Elle protège davantage les médecins en rappelant avec force que « nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance ». En cas de faute dûment constatée, c'est la solidarité nationale qui indemnise le plaignant mais un handicap naturellement transmis ne peut donner lieu à réparation. Au demeurant, à plusieurs reprises, la Cour européenne des droits de l'homme et les décisions jurisprudentielles de la Cour de cassation ont semblé réactiver l'arrêt Perruche, au grand dam des constitutionnalistes et des professionnels de santé : l'affaire est loin d'être close.

Judiciarisation ou inflation de procédures dénaturant le quotidien du médecin ? En tout cas, nombreux sont les praticiens à évoquer une crise de la profession. Les manifestations de cette dégradation des conditions d'exercice s'étalent couramment dans la presse.

Augmentation des polices d'assurance (certaines compagnies se justifient en mettant en avant la multiplication des procès), méfiance sociale à l'égard de médecins considérés tantôt comme des incompetents (ressortissants roumains ou bulgares récemment installés), tantôt comme des agents impitoyables de la Sécurité sociale, insistance des patients pour obtenir des arrêts-maladie, etc.

Plus rares mais tout aussi médiatiques sont les affaires concernant les demandes d'euthanasie *via* un médecin hors contexte hospitalier. L'affaire Chantal Sébire a rappelé que la question du droit à mourir dans la dignité et avec l'aide de son médecin personnel n'était toujours pas tranchée. Après le refus de la justice d'autoriser la malade à un suicide « médicalement assisté », cette femme souffrant d'une affection incurable de la face ingère un barbiturique et s'éteint au milieu de ses proches en mars 2008. Une enquête est ouverte pour « provocation au suicide » et le médecin traitant est suspecté d'avoir fourni à sa patiente la substance incriminée. L'affaire est finalement classée en mars 2009, faute de preuves. Mais elle a interrogé le corps médical et la classe politique sur le droit des incurables à réclamer l'aide d'un praticien acceptant d'abréger leurs souffrances. Aussi, le médecin traitant de Chantal Sébire, le docteur Debost, fut reçu à l'Élysée, mais sans succès, alors que l'un de ses confrères, membre de l'Association pour le droit à mourir dans la dignité (ADMD), s'était porté volontaire pour euthanasier la malade. Le pouvoir médical a aussi ses limites et ses garde-fous.

De façon plus banale, les rapports des médecins avec la justice concernent la délinquance dont les praticiens sont trop souvent victimes. La liste est longue : vols, agressions et insultes pour des motifs qui vont du rendez-vous trop éloigné dans le temps au refus de prescription... En 2003 est créé un Observatoire de la sécurité des médecins qui centralise les recensements de plaintes ou d'incidents et qui a pour mission de sensibiliser les différents ministères concernés à la progression d'un problème en partie nouveau. Différentes initiatives ont suivi : numéro d'appel, référents dans les services de police et de gendarmerie, sensibilisation des professionnels sur la manière de gérer les situations tendues, etc. Le Conseil national de l'Ordre a même édité un livret de sécurité à l'usage des médecins. Cette plaquette d'information s'ouvre par une déclaration d'incident à transmettre au conseil départemental de l'Ordre, et se termine par une série de conseils destinés à sécuriser son cabinet médical ainsi que ses déplacements en visite. En amont de ces mesures, une forte augmentation des signalements : 508 en 2006, 798 en 2011, 925 en 2013 ; des chiffres évidemment incomplets, étant donné que les trois quarts des incidents ne sont jamais signalés et que les plaintes réellement déposées demeurent minoritaires.

On constate que le rapport avec le patient, mais également avec le reste de la société, s'est métamorphosé et que de nouveaux enjeux perturbent aujourd'hui la relation thérapeutique. Schématiquement, il semble que le modèle qui prévaut désormais soit celui du face-à-face entre le patient qui attend beaucoup de son médecin (réactivité, efficacité du traitement, capacité d'écoute et d'empathie, manifestations de bienveillance, voire d'indulgence) et le médecin qui subit des tracasseries administratives, des charges sans cesse alourdies et une reconnaissance sociale érodée qui, à bien des égards, l'apparente à l'enseignant. Crise ou crispation sociale ? L'humour médical semble également avoir disparu : la mort annoncée du patient, le médecin séducteur et harceleur ou encore l'erreur médicale grotesque ne font plus rire comme à l'époque de *L'Assiette au beurre* ou du *Crapouillot*.

Le statut des dépositaires traditionnels du savoir a sans doute changé, l'artisan de la santé est devenu un prestataire de services immergé dans une société où, au-delà de la montée de l'insécurité, l'accès à des soins de qualité est l'ultime faveur de l'État providence. Le paradoxe mérite d'être souligné : l'inquiétude à l'égard de la santé aurait dû renforcer le prestige du médecin, lui qui en est le meilleur garant, or, comme pour le corps enseignant, le corps médical s'est retrouvé fragilisé, son image désacralisée. Un tel déclassement a de quoi inquiéter. Ce savant guérisseur, cet artiste du corps souffrant n'est-il pas tout simplement en train de disparaître ?

Conclusion

À l'issue de ce parcours, quel bilan tirer de l'histoire des médecins ? Certes, le travail accompli n'est pas exempt de lacunes, de raccourcis et de survols que mille exemples divers pourraient affiner ou rectifier au besoin. Il faut accepter l'esquisse en l'état. Elle a peut-être le mérite de tracer des pistes et d'inspirer des recherches futures plus précises, plus variées. Il va de soi que le cas français pourrait donner lieu à bien des comparaisons à l'échelle européenne et mondiale. Chaque spécialité médicale pourra également réclamer sa propre histoire, défendre ses spécificités, rappeler ses complémentarités. Éventuellement, les autres disciplines consolideront notre point de vue et les apports de la sociologie de la santé ou de l'anthropologie du corps viendront compléter une synthèse aux perspectives résolument ouvertes.

Au départ, il y a cette intuition qui ose l'anachronisme parce que aujourd'hui, un médecin est considéré comme un scientifique et non comme un artiste. Et s'il en avait été autrement dans le passé ? On le considère comme tel parce qu'il intervient dans le jeu social comme un expert patenté et diplômé au service de la santé publique, et non de la beauté. *A priori*, son imagination, sa créativité et son « style » n'apportent rien à ses malades. Les soins sont affaire d'objectivité, de rigueur, d'abnégation. Soit. Soigner au quotidien est une ascèse, car il faut côtoyer la souffrance, la vieillesse et la mort. Mais une médecine sans affect est-elle possible ? Est-elle souhaitable ? Non, évidemment, et tout au long de l'Histoire, on a demandé au médecin occidental de faire preuve de sagesse, de culture, d'humanité. Et quand ces qualités ont fait défaut, les railleries ont rétabli la norme mise en place dès l'Antiquité. À cette époque, on l'a vu, la comparaison avec le philosophe tient autant de l'éloge que de l'ambition de voir dans le garant de la santé retrouvée un homme d'expérience, de réflexion et de tact. Qu'il appartienne à telle ou telle école rivale est finalement secondaire, on attend de lui la capacité à observer et à diagnostiquer, à pronostiquer et à prescrire. Il doit distinguer le patient du client. Hippocrate a moins inventé un savoir nouveau (on sait que les Égyptiens n'étaient pas en reste mille ans avant lui) qu'une nouvelle forme de rapport à autrui et institué que la rencontre singulière du médecin et du patient était placée sous les auspices du Beau et du

Bien, serment à l'appui. L'acte de soigner était forcément beau et bon, moral et social, même si l'absence de gratuité et d'effets probants faisait grincer les dents des purs esprits ou des malades mal soignés.

Rien d'étonnant à ce que, quelques siècles plus tard, Jésus, les apôtres et les saints aient été réputés pour leurs pouvoirs thaumaturgiques. Rendre la santé à autrui est une grâce, un privilège qui échappe finalement au vulgaire marchandage des soins. Et statistiquement, la probabilité de guérison en cas de maladie « grave », énième formule piégée, est identique à celle du miracle. Le salut et la santé se confondent, le latin emploie un terme unique : *salus*. Le miracle n'est jamais éloigné, que l'on en soit redevable à Dieu ou à un médecin, et les *ex-voto* retrouvés près des temples grecs font penser à ceux qui ornent encore les coins sombres de certaines églises, à Lourdes ou ailleurs. Pour autant, certaines ruptures sont nettes sur la longue durée et l'on peut se demander si, au Moyen Âge, les textes n'ont pas remplacé les malades. La question a du sens, puisque le médecin est devenu un érudit bibliomane (quand il en avait les moyens), un collectionneur de fragments mal traduits, de manuscrits rapiécés et composites. Le bon remède était forcément contenu dans l'antidotaire bien copié, et non dans ce corps impalpable et souffrant. Cette polyphonie médicale, à peine séparée de la théologie, de l'astrologie et de la pharmacopée monastique, a toutefois généré un basculement intellectuel. En plus d'être sage, le médecin médiéval devait être un savant, un traducteur et un homme intègre, au moins aux yeux de sa corporation universitaire. Finalement, ce n'était qu'un *autre* clerc perdu au milieu des mires et des bonimenteurs de foire. Une fois encore, tout est question de classification : l'obtention d'un doctorat était un gage d'érudition, non d'efficacité, mais, en un temps où les remèdes échouaient plus ou moins, quelle importance ? L'erreur d'appréciation, qui est un piège relativement courant en histoire des sciences, est peut-être là. Classer les médecins anciens en fonction de l'efficacité présumée de leurs traitements ou du degré de raffinement de leur savoir n'a pas grand sens et relève plutôt de l'anachronisme. L'épicier débitait les mêmes drogues que l'apothicaire, le moine conseillait les mêmes herbes que le *fisicien*.

Le rapport médical au corps ne change pas vraiment au cours de la Renaissance, sauf en matière de chirurgie. Le médecin préfère encore le texte et les constructions intellectuelles même si la syphilis fait rage parmi la soldatesque. L'imprimerie est la découverte majeure et la réédition des textes canoniques va longtemps faire écran à une approche clinique. La rupture se déroule sans doute au XVII^e siècle, cent ans avant l'estimation de Foucault, peut-être dans ces cours princières où les archiatres épient, heure après heure, le quotidien de souverains goutteux ou fistuleux. Le saut épistémologique a lieu peu

après et profite d'un contexte positiviste pour bousculer l'histoire de la profession. L'« âge de la clinique », plus ou moins idéalisé, est surtout celui d'une réhabilitation culturelle et sociale des médecins. Il correspond aussi à une attente des politiques qui, avant et après la Révolution, entendent contrôler la santé publique, malgré la faiblesse criante des moyens et la maladresse relative de méthodes balbutiantes. Quand bien même le projet serait prématuré, la figure du médecin a gagné ses lettres de noblesse et préparé son triomphe imminent. Pour autant, les patients ont-ils vu leur sort s'améliorer ? Ceux qui ont connu les hôpitaux français des années 1920 maintiennent que non.

Pendant ce temps, en accédant peu à peu aux responsabilités, en composant le beau roman de progrès médicaux chèrement obtenus, les praticiens diplômés ont réorganisé leur profession et leurs réseaux d'influence. Une nouvelle mission sociale les lançait sur les routes tortueuses et les océans : médicaliser les campagnes et les colonies malgré les résistances, l'immensité de la tâche et... la faiblesse des revenus. À défaut d'avoir pu accéder à la noblesse sous l'Ancien Régime, les médecins de centre-ville lorgnent sur une clientèle mondaine et fortunée. Et diabolisent au passage les marginaux qui hantent les égouts, les maisons closes et les quartiers malfamés de Paris ou d'Alger. L'hygiénisme fit le reste en superposant médecine préventive et réforme sociale : d'emblée, le médecin se posait comme réformateur, donc comme homme de pouvoir et de savoir. L'association des deux termes est devenue presque triviale. Elle ne fonctionne, au demeurant, qu'incarnée dans des acteurs ou des institutions, et non au niveau des représentations ou des métaphores, car applicable à toutes les professions socialement valorisées.

Le ^{xx}e siècle a été riche en paradoxes : en consacrant le rôle du praticien, la société lui a aliéné une part importante de son autonomie. Les guerres l'ont exposé à la barbarie et ont fait de lui tantôt un officier compromis dans la tragédie des tranchées, tantôt un opposant à la mise en place d'un antisémitisme officiel fondé sur la « race », ce concept usé dont le glissement sémantique, du champ scientifique vers le champ politique, s'est déroulé en toute discrétion. En l'occurrence, le rapport à l'État a plus joué dans la mutation du quotidien du médecin que le rapport au malade. Les nouvelles attentes de la société à l'égard des professionnels de santé et leur reconnaissance institutionnelle ont débouché sur une perte d'indépendance apparemment irréversible : était-ce le prix à payer pour protéger la santé publique ou l'alibi parfait pour instaurer un espace politique de la santé ?

Ni artisan, ni artiste, le médecin devient un énième prestataire de services surveillé par la Sécurité sociale et dont la marge de manœuvre s'amenuise peu à peu. Les penseurs des années 1970 ont

autant péché par optimisme que par sévérité : oui, le médecin incarne un savoir normatif par essence, mais non, il n'a pas autant de pouvoir qu'on le pense. D'autres acteurs parasitent son action, remettent sa parole en doute, lui opposent la jurisprudence et le déficit abyssal des comptes publics. Son prestige se maintient à l'hôpital et à l'Académie mais qu'en est-il en banlieue et dans les déserts médicaux ? Il serait trivial de parler de « médecine à deux vitesses », tellement cela tient de l'évidence, et les inégalités en matière d'accès aux soins qui ont été décrites il y a de cela des décennies n'ont jamais véritablement reculé. Mais les praticiens en portent-ils la responsabilité ?

On peut aussi se demander si la fin des médecins ne se profile pas à l'horizon. Par mesure d'économie, un système de soins éparpillés et délocalisés viendrait transformer la pratique en la fusionnant avec d'autres types de services publics. Improvisons la suite. Fermeture de la plupart des cabinets indépendants et ouverture de dispensaires sanitaires et sociaux à l'entrée des villes. Gratuité des soins grâce au tiers payant universel mais non-obligatoire et multiplication par trois ou quatre des honoraires libres. Disparition, pour les fonctionnaires et pour une partie des salariés, de la liberté de choix du médecin au profit d'une gestion géographique de l'offre et de la demande. Évidemment, les entreprises qui le peuvent désignent un médecin référent unique et l'imposent à leurs employés. On peut imaginer aussi l'extinction des paiements à l'acte par une forme d'abonnement ou de tiers payant universel, voire de carte à points utilisable à l'hôpital ou dans les dispensaires départementaux. Abrogation du *numerus clausus* et ouverture à la concurrence européenne puis mondiale de l'exercice de la médecine grâce à une patente délivrée par l'État à l'échelle régionale... Hypothèse catastrophiste ou réaliste ? L'accroissement de la population mondiale, donc de la demande globale de soins, les nouvelles règles de la mondialisation et la libéralisation des marchés vont manifestement transformer le quotidien de tous ceux que la maladie mobilise. La défense d'un système de santé durable, équitable et humaniste suppose toutefois une révolution médicale à laquelle personne ne semble préparé, au moins financièrement.

À l'horizon de ce siècle, cette alternative : l'éthique ou le marché. Ou, pour mieux dire, une « éthique du marché » car les deux sont dorénavant inséparables et se contrôlent mutuellement. Le pire serait un marché de l'éthique. Le privilège d'être bien soigné a un coût, chacun en convient, mais cet échange, irréductible à un contrat sanitaire, ne doit pas dénaturer le fondement du rapport à cet être vulnérable qu'est le malade ou celui qui se considère comme tel. C'est, au final, l'une des promesses tirées de cet antique serment que prêtent encore les médecins d'aujourd'hui :

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

Notes

INTRODUCTION

1. *De Brieven van Vincent Van Gogh*, H. van Crimpen, M. Brends-Albert (éd.), La Haye, IBD, 1990, IV, n° 879. L'orthographe originale a été conservée.
2. Signalons la récente *Histoire du médecin*, L. Callebat (dir.), Paris, Flammarion, 1999.
3. C'est ce que critique D. Le Clerc dans la préface de son *Histoire de la médecine* (Amsterdam, G. Gallet, 1702, np) : il évoque une *Histoire des médecins anciens* rédigée par Ménage, demeurée à l'état de manuscrit et léguée à l'abbé Bignon, secrétaire de l'Académie des inscriptions et belles-lettres.
4. A. Furetière, *Furetiaria ou les bons mots et les remarques d'Histoire, de Morale, de Critique, de Plaisanterie, et d'Erudition*, Paris, P. Ribou, 1708, p. 211.
5. F.-H. Gilbert, « Médecin », *Encyclopédie méthodique*, IX, *Médecine*, Paris, Veuve Agasse, 1816, p. 7a.
6. Marbre, vers 300 après J.-C., Metropolitan Museum of Art, don de Mrs. Brummer, 48.76.1.
7. H. Berr, *La Synthèse en histoire. Essai critique et théorique*, Paris, Alcan, 1911.
8. À ce sujet, la lecture irremplaçable est celle du livre de B. J. Good, *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*, trad. fr., Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998.
9. S. Lemerle, *Le Singe, le gène et le neurone. Le retour du biologisme en France*, Paris, PUF, 2014.
10. J.- Ch. Sournia, *Histoire et médecine*, Paris, Fayard, 1982.
11. J. C. Burnham, *How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History. Medical History*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1998.

I. LE MÉDECIN DANS L'ANTIQUITÉ :
L'ARTISAN DES RITUELS DE SANTÉ (500 AV. J.-C. – 600 AP. J.-C.)

1. British Museum, marbre, 2^e s., GR 1865.1-1.3 (sculpture 629). À comparer au relief du médecin de Bâle, Antikenmuseum Basel und Sammlung Ludwig, Inv BS 236.
2. Pompéi, maison de Publius Vedius Siricus, VII, 1, 25 ; Virgile, *Enéide*, XII, 395 (une infusion miraculeuse de dictame fait sortir la pointe). La colonne Trajane présente une scène comparable par la posture des personnages.
3. Cicéron, *Des Offices*, I, 151.
4. Epictète, *Entretiens*, II, 17.
5. Virgile, *Enéide*, XII, 396.
6. Sénèque, *Lettres*, 95.
7. Pline, *Histoire naturelle*, XXIX.
8. C'est le cas d'Aelius Aristide. A.-J. Festugière, *Personal Religion among the Greeks*, Berkeley-Los Angeles, 1954, p. 85-104.
9. Platon, *République*, V, 466e-467a.
10. N. Massar, *Soigner et servir. Histoire sociale et culturelle de la médecine grecque à l'époque hellénistique*, Paris, De Boccard, 2005.
11. *Loi*, 3.
12. Commentaire par Littré, *Œuvres*, IV, p. 614 sq.
13. Martial, *Epigrammes*, V, 9, *Contre Symmachus*.
14. Galien, *Commentaire des Epidémies d'Hippocrate*, 4, éd. Kühn, XVIIb, p.144-152.
15. *Inscriptions de Delphes*, 1864, n° 234, p. 172.
16. Diogène Laërce, VI, 2, 30.
17. Orose, *Histoires contre les païens*, VII, 2.
18. Pline le Jeune, *Lettres*, X, 5, 6, 7 et 10.
19. Diogène Laërce, IX, 7, *Démocrite*, 211.
20. Hippocrate, *Loi*, 2.
21. Une inscription d'Andros évoque Herodôros, médecin voyageur qui a obtenu les honneurs et le droit de cité de la Confédération étolienne : *IG*, XI, supplément 249.
22. Hérodote, 3, 131.
23. V. Boudon-Millot, *Galien de Pergame. Un médecin grec à Rome*, Paris, Les Belles Lettres, 2012.
24. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 12, citant l'annaliste Cassius Hémina.

25. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 7, lettre de Caton à son fils Marcus. Cette injonction est peut-être à rapprocher du récit de Plutarque (*Vie de Caton*, 22, 23) et de l'attachement du tribun pour l'indépendance absolue en matière de mœurs. Or, les médecins grecs prétendaient imposer un régime de vie à leurs patients.
26. Ph. Mudry, J. Pigeaud, *Les Écoles médicales à Rome*, Genève, Droz, 1991.
27. M. Wellmann, *Die Pneumatische Schule bis auf Archigenes*, Berlin, Weidmannsche Buchhandlung, 1895.
28. Galien, *Des sectes*, IV.
29. Ps. Galien, *De la meilleure secte*, 26.
30. *Des sectes*, VI.
31. M. Grmek, D. Gourevitch, « Aux sources de la doctrine médicale de Galien : l'enseignement de Marinus, Quintus et Numisianus », *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt* II, 37, 2, 1994, p. 1491-1528.
32. Celse, *Traité de médecine*, éd. Védrières, Paris, Masson, 1876, préface, p. 32-33.
33. *Epidémies*, VI, 8^e section, 17.
34. *Pronostic*, 2.
35. *Pronostic*, 3. À comparer à Celse (II, 4) qui reprend l'essentiel d'Hippocrate.
36. *Pronostic*, 12.
37. *Pronostic*, 13.
38. *Pronostic*, 25.
39. Aelius Aristide, *Discours sacrés*, II, 34.
40. *De la méthode thérapeutique*, à Glaucon, I, 1.
41. L. Bourgey, *Observation et expérience chez Aristote*, Paris, Vrin, 1955.
42. *De l'interrogatoire des malades*, 22.
43. *Op. cit.*, 41.
44. *Epidémies*, III, 17.
45. P.-M. Morel, « Les ambiguïtés de la conception épicurienne du temps », *Revue philosophique*, 2002, 2, p. 195-211.
46. Lucien, *Comment il faut écrire l'histoire*, 16.
47. Autre interprétation dans B. Holmes, *The Symptom and the Subject. The Emergence of the Physical Body in Ancient Greece*, Princeton University Press, 2012.
48. *De l'ancienne médecine*, 7. Le terme ne peut être traduit que par « habile artisan », Littré s'en est tenu à « médecin » (I, p. 584). Sophocle emploie aussi l'expression (*Trachiniennes*, v. 1000).
49. Tertullien, *De l'âme*, 15.
50. Celse, *Op. cit.*, préface.
51. J. Scarborough, « Celsus on Human Vivisection at Ptolemaic Alexandria », *Clio Medica*, 1976, 11, p. 25-38.
52. Athénée, *Deipnosophistes*, IX, 59.

53. Pausanias (X, 2, 6) fait allusion à une « statue en bronze représentant un cadavre humain déjà ancien, entièrement dépouillé de ses chairs, et où il ne restait que les os ».

54. Héraclite, fragment 58, éd. Diels-Kranz.

55. *Maladies*, I, 8.

56. *Aphorismes*, VII, 87.

57. *Vents*, exorde, 1.

58. *De la méthode thérapeutique*, à Glaucon, 1 ; Galien, *De Ptisana*, éd. Kühn, VI, p. 816-831.

59. Ed. Littré.

60. Aristote, *De la sensation et des sensibles*, 436a-436b.

61. La meilleure étude récemment publiée est celle de Ph. Van der Eijk, *Medicine and Philosophy in Classical Antiquity : Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, Cambridge University Press, 2005.

62. Le Lydien Ménécrate de Daldis est qualifié de « grand médecin et philosophe » : TAM, V, 1, 650.

63. Epictète, *Entretiens*, III, 23.

64. Sénèque, *De la tranquillité de l'âme*, 1.

65. Galien note que Chrysippe a écrit un livre *Sur les affections de l'âme* comprenant tout d'abord un volet thérapeutique puis un volet éthique : *Des lieux affectés*, 3, 1.

66. *De la bienséance*, 5.

67. *De l'Art*, 7.

68. *Maladie des femmes*, I, 62.

69. Platon, *Lois*, IX, 4.

70. *Prorrhétique*, II, 2.

71. Platon, *République*, II, 360e-361a.

72. *De l'expérience médicale*, 28.

73. V. Boudon-Millot, « Un traité perdu de Galien miraculeusement retrouvé, le *Sur l'inutilité de se chagriner* : texte grec et traduction française », *La Science médicale antique. Nouveaux regards*, V. Boudon-Millot, A. Guardasole, C. Magdelaine (éd.), Paris, Beauchesne, 2007, p. 72-123.

74. *Op. cit.*, p. 118.

75. *Ibid.*, p. 120.

76. Cicéron, *Lettres à Atticus*, XV, 1.

77. Sénèque, *Des Bienfaits*, VI, 16, 1-5.

78. *Régime des maladies aiguës*, 1.

79. *Des vents*, 7.

80. *Du régime*, I, 17.

81. *Pronostic*, 20.

82. *Des maladies*, IV, 47.
83. *Que le bon médecin est philosophe*, éd. Daremberg, p. 6.
84. Plutarque, *Vie des dix orateurs*, 833c-833d.
85. *Nature de l'homme*, 1 ; *Préceptes*, 12.
86. J. Jouanna, « Rhétorique et médecine dans la « Collection hippocratique ». Contribution à l'histoire de la rhétorique au V^e siècle », *Revue des études grecques*, 1984, p. 26-44.
87. Polybe, *Histoires*, XII, 25i.
88. Critique des sophistes dans *Des facultés naturelles*, III, 10.
89. Les inscriptions d'Ephèse citent les vainqueurs mais ne donnent pas vraiment d'indications sur le contenu des épreuves, voir C. Nissen, *Prosopographie des médecins de l'Asie Mineure pendant l'Antiquité classique*, thèse, EPHE, 2006, n° 119 et suivant.
90. Platon, *Le Politique*, éd. Chauvet, Saisset, II, p. 100.
91. *Médecin*, 1.
92. *De l'officine du médecin*, 4.
93. V. Nutton, « Archiatri and the Medical Profession in Antiquity », *Papers of the British School at Rome*, 1977, 45, p. 191-226.
94. *Des Antidotes*, I, 1.
95. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 3.
96. Hippocrate, *Décret des Athéniens*, éd. Littré, IX, p. 401 ; voir W. D. Smith, *Hippocrates, Pseudepigraphic Writings*, Leyde, Brill, 1990, introduction.
97. Valère Maxime, *Actions et paroles mémorables*, I, 7, 1.
98. Pline, *Hist. nat.*, XIX, 38.
99. Dion Cassius, *Hist. rom.*, LIII, 30.
100. Horace, *Epîtres I*, XV, à Numonius Vala.
101. Virgile, *Catalectes*, XIII.
102. Voir G. Sabbah, « Une composition médicale d'Antonius Musa dans les textes médicaux latins tardifs », *Textes médicaux latins antiques, Mémoires V*, G. Sabbah (éd.), Saint-Etienne, Presses de l'université de Saint-Etienne, 1984, p. 109-123.
103. Suétone, *Auguste*, 59.
104. Voir E. Samama, *Les Médecins dans le monde grec. Sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*, Genève, Droz, 2003, n° 169, p. 292.
105. Galien, *De la composition des remèdes par genre*, VII, 5 ; II, 5.
106. Tacite, *Annales*, VI, 50.
107. *Op. cit.*, VI, 40.
108. Aristote, *Politique*, III, 11, 1287a. L'exemple de Caton est aussi celui d'un homme ennemi des médecins en général : *Hist. nat.*, XXIX, 8.
109. Plutarque, *Vies des hommes illustres, Alexandre*, 25.
110. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 5, 2 ; E. Samama, *Op. cit.*, n° 143 (dédicace sur la base

d'une statue), p. 259 sq.

111. Flavius Josèphe, *Antiquités judaïques*, XX, 148 et 151 ; Pline, *Hist. nat.*, XXII, 92.

112. Tacite, *Annales*, LXVII, 2.

113. Suétone, *Auguste*, XI, 2.

114. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 22.

115. Tacite, IV, 3 et 11.

116. Tacite, XI, 35.

117. Pline, XXIX, 5,5.

118. C. Aurelianus, *De acutis passionibus*, II, 22, 129.

119. Pline, XXVI, 7.

120. Platon, *Gorgias*, 456b.

121. Celse, III, 4.

122. Pline, XXVI, 7.

123. Celse, II, 15.

124. Pline, XXIII, 19.

125. Apulée, *Florides*, 19.

126. Plutarque, *Opinion des philosophes*, IV, 2.

127. Apulée, *loc. cit.* ; Celse, II, 6.

128. Hippocrate parle de *cataphora* pour désigner le coma, Galien y consacre de nombreux développements mais il s'agit, le plus souvent, d'une étude des pertes de connaissance (assimilées à des sommeils très profonds) ou des malaises traumatiques, et non d'une abolition de la conscience comme on le définit aujourd'hui.

129. Pindare, *Pythiques*, III.

130. Une opération jugée dangereuse mais qui pouvait sauver les asphyxiés : C. Aurelianus, *Maladies aiguës*, III, 4, 34 ; Galien, *Introductio seu Medicus*, 13, éd. Kühn, XIV, p. 734.

131. Des fragments sont publiés à la fin du XVIII^e siècle ; voir la synthèse de R. M. Green, *Asclepiades : His Life and Writings*, New Haven, Licht, 1955.

132. Pline, *Hist. nat.*, VII, 37, 2.

133. Diogène Laërce, I, *Epiménide*, 10, 110.

134. *Empédocle*, I, 70.

135. Plaque de bronze conservée au cabinet des Médailles (inv. bronze 2297), traduction et commentaire dans E. Samama, *Op. cit.*, n° 367, p. 456 sq.

136. Aristophane, *Acharniens*, 1029-1032, 1222-1223.

137. Voir l'exemple de Damiadas de Lacédémone étudié par E. Samama, p. 49.

138. Platon, *Gorgias*, 515.

139. Strabon, *Géographie*, IV, 5.

140. E. Samama, n° 153, p. 258-259.
141. *Bulletin de correspondance hellénique*, 1886, 10, p. 60 sq. ; E. Samama, n° 277, p. 387-388.
142. CIG, 4315n ; TAM, II, 910 ; E. Samama, n° 289, p. 397-398.
143. G. Perrot, E. Guillaume, *Exploration archéologique de la Galatie et de la Bythinie* (...), Paris, Didot, 1872, I, p. 48, inscr. 27 ; traduction modifiée dans E. Samama, n° 313, p. 417.
144. *Digeste*, XXVII, 1, 6, 2.
145. *Digeste*, L, 9, 1.
146. T. Statilius Attalus et T. Statilius Artemidorus sont les deux noms à retenir : le premier a vu son profil orner les monnaies d'Héraclée. Voir le volume magistral de P. Thonemann, *The Maeander Valley : A Historical Geography from Antiquity to Byzantium*, Cambridge University Press, 2011, p. 222-224.
147. Suétone, *César*, 42.
148. Xénophon, *Cyropédie*, I, 6, 15.
149. Végèce, *De l'art militaire*, III, 2. À comparer aux recommandations contenues dans Lucien, *Anacharsis ou les Gymnases*, I, 24-30.
150. Hippocrate, *Discours d'ambassade de Thessalos*, éd. Littré, IX, p. 423. Toutes les lettres et tous les discours de la « Collection hippocratique » sont douteux. Ici, le fils d'Hippocrate incarne à merveille et sans doute par artifice le modèle du médecin bienfaiteur.
151. Xénophon, *Anabase*, III, 4, 30.
152. Hippocrate, *Médecin*, 14, éd. Littré, IX, 218. L'extraction des armes restées dans le corps des blessés paraît être un thème important aux yeux de l'auteur (p. 221).
153. R. W. Davies, « The Medici of the Roman Armed Forces », *Epigraphische Studien*, 1969, 8, p. 83-89.
154. Et le philosophe prend en effet l'exemple du médecin : *Des bienfaits*, III, 9.
155. Hippocrate, *De l'ancienne médecine*, 7.
156. Platon, *Gorgias*, 465d.
157. *Op. cit.*, 521e.
158. Relevé des occurrences dans le texte de présentation de Galien, *Systématisation de la médecine*, J. Boulogne, D. Delattre (éd.), Lille, Presses du Septentrion, 2003, p. 74, note 17.
159. Polybe, *Histoires*, XII, 25i.
160. Galien, *Que le bon médecin est philosophe*, éd. Daremberg, I, p. 7.
161. Galien, *Méthode thérapeutique*, I, éd. Kühn, X, p. 5.
162. Lucien, *Hermotimus ou les Sectes*, 1.
163. Galien, *Des sectes*, 6.
164. Peut-être jusqu'à la cour impériale, voir M. Tecusan, *The Fragments of the Methodists*, I, Leyde, Brill, 2004, p. 15.
165. Lucien, *Ocype ou l'Homme aux pieds légers*.

166. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 3, à comparer avec Platon, *Lois*, IX, 8. Une impunité en réalité très relative dans le monde romain : les praticiens relèvent évidemment du droit commun et les actes de négligence (y compris envers les esclaves) sont sanctionnés par différentes lois (*Cornelia de veneficiis*, *Cornelia de sicariis*), complétées ultérieurement au sujet des remèdes ayant entraîné la mort (*Digeste*, IX, 2, 8 et 9).
167. Pline, *Hist. nat.*, XXIX, 8. Le minium est le résultat de la calcination du plomb.
168. Martial, *Epigrammes*, XI, 87.
169. Marcellus, *De medicamentis*, XX, 1, éd. Helmreich, p. 187.
170. Elie, *Histoires*, IX, 23.
171. Un collège religieux composé de médecins de Turin honorait Asclépios et Hygie : *CIL*, V, 6970.
172. Voir la stèle qui le représente dans un banquet funéraire, Musée national d'Athènes, inv. 3405 ; N. Kaltsas, *Sculpture in the National Archeological Museum, Athens*, Athènes, Kapon, 2002, p. 229, ill. 481.
173. Si l'on se réfère à Lucien, il s'agirait d'un médecin scythe, Toxaris, ayant délivré Athènes d'une épidémie de peste : il évoque d'ailleurs le culte du « Médecin étranger » (*Le Scythe ou le Proxène*, I, 2).
174. Martial, *Epigrammes*, VI, 53.
175. *Op. cit.*, VI, 31.
176. Cf. les épitaphes de Dionysos de Krounoi et de Dionysos Aphrodisias : M. Dana, « Les médecins du Pont-Euxin à l'étranger : une itinérance du savoir », *Classica et christiana*, 2008, 3, p. 112 sq.
177. Ausone, *Parentales*, 1.
178. Cassiodore, *Formula comitis archiatrorum*, MGH, VI, 19.
179. « Vie de saint Pantaléon », *Les Petits Bollandistes. Vies des saints*, Bar-le-Duc, Guérin, 1873, IX, p. 52-63.
180. Grégoire de Nazianze, *Discours funèbre*, 10.
181. Symmaque, *Lettres*, MGH, VI, 1.
182. Marcellus Empiricus, *De la médecine*, éd. Baudet.
183. Jérôme, *Histoire des écrivains ecclésiastiques*, éd. Matougues, p. 18.
184. Theodoret, *Lettres*, 114 (à Andiberis), 115 (à Apella) ; PG 83, 1324.
185. Lettre 79.
186. Pour Basile de Césarée, le médecin doit être un philanthrope : *Lettres*, 189, 1.
187. Eusèbe de Césarée, *Hist. eccl.*, VII, 32, 23. Autre évêque médecin, Geronios de Nicomédie : Sozomène, *Hist. eccl.*, VIII, 6.
188. Eusèbe de Césarée, *Hist. eccl.*, VII, 22. Il s'agirait du typhus.
189. Jérôme, *Lettre à Paulin sur les livres sacrés*, vers 394, éd. Matougues, p. 506-507.
190. Grégoire de Nazianze, *Discours*, XLIII, 23. La médecine y est qualifiée de « fille de la philosophie ».
191. J.-Cl. Larchet, *Thérapeutique des maladies spirituelles*, Paris, Le Cerf, 1991, p. 319-344.

192. Augustin, *Confessions*, X, 28 et IV, 3 ; X, 3.
193. Clément d'Alexandrie, *Le Pédagogue*, I, 6.
194. Justin, *Catéchèses baptismales*, 10.
195. *Ibid.*, 12. « Il a tout assumé afin que tout fût guéri » : Jean Damascène, *La Foi orthodoxe*, III, 20.
196. Eusèbe de Césarée, *Hist. eccl.*, I, 13, 6.
197. Origène, *Contre Celse*, III.
198. Jérôme, *Lettres*, 22, 8, vers 384 ; *PL* 22, 399.
199. Jérôme, *Vie de saint Hilarion*, 8. À comparer à Jean Chrysostome, *Homélies sur les démons*, I, 5.
200. En Gaule, son culte est peu répandu, sans doute concurrencé par des divinités locales et le recours à des sources miraculeuses : E. Sikora, « Le culte d'Esculape en Gaule », *Revue archéologique du centre de la France*, 1983, 22-3, p. 175-183.
201. Tertullien, *Apologétique*, 23, 6.
202. Justin, *Apologies*, I, 22.
203. Clément d'Alexandrie, *Protreptique aux Gentils*, 29.
204. Lactance, *Institutions divines*, IV, 27, 12.
205. Pour Tatien, les remèdes terrestres sont mensongers, il vaut mieux s'en remettre à la puissance divine : *Discours aux Grecs*, 20.
206. Augustin, *Confessions*, VI, 4.
207. C'est toutefois la thèse dominante : G. B. Ferngren, *Medicine and Health Care in Early Christianity*, Baltimore, John Hopkins University Press, 2009, p. 64.
208. Arnobe de Sicca, *Disputationum adversus gentes*, I, 48.
209. Eusèbe de Césarée, *Hist. eccl.*, V, 28, 13-14.
210. *Vie de saint Pantaléon*, *Op. cit.*, p. 54.
211. C'est ce que propose le Thrace Zalmoxis, prophète ayant fait croire à sa résurrection : Hérodote, IV, 94-95.
212. Origène, *Contre Celse*, III. Pour lui, Esculape n'est qu'un *daimon* habile dans la médecine à qui l'on sacrifie des coqs de façon ridicule.
213. Pausanias, *Périégèse*, I, 34, 5.
214. C. Dauphin, « From Apollo and Asclepius to Christ. Pilgrimage and Healing at the Temple and Episcopal Basilica of Dor », *Liber Annuus*, 1999, 49, p. 397-430.
215. Jérôme, *Consolation adressée à un malade*, éd. Matougues, p. 211.
216. *Ibid.*, p. 214.
217. *Ibid.*, p. 213.
218. Jérôme, *Lettres*, 53, 6, à Paulin.
219. *Ibid.*, p. 218. La comparaison est reprise dans une lettre au prêtre Amandus : « Quand une chair est gangrénée, on est obligé d'y appliquer le fer et le feu ; et lorsqu'un médecin par une intelligente cruauté, coupe les chairs pour les guérir et cause du mal pour faire du bien, ce n'est point à la médecine, c'est à la plaie qu'il

faut s'en prendre » (éd. Matougues, p. 510).

220. Augustin, *Lettres*, CCXI, 13.

221. Jérôme, *Lettres*, 56, 3. Il s'agit de la fameuse lettre à Paulin sur les livres sacrés (éd. Matougues, p. 503).

222. Cyrille de Jérusalem, *Catéchèse baptismale*, 2.

223. Jérôme, *Des vanités du siècle*, V, 11. Repris chez Boèce, *Consolation de la philosophie*, I, 8.

224. Tertullien, *De l'âme*, 2.

225. *Ibid.*, 15.

226. Clément d'Alexandrie, *Pédagogue*, I, 6.

227. Littéralement, le « tueur d'embryon ».

228. Tertullien, *Op. cit.*, 25. Soranus n'en ferait usage qu'en cas de situation périlleuse : *Maladies des femmes*, IV, 5.

229. *Ibid.*, 15.

230. B. Pouderon, *D'Athènes à Alexandrie. Études sur Athénagore et les origines de la philosophie chrétienne*, Québec, Presses de l'université de Laval, 1997, p. 229-252.

231. « ὁ θαυμάσιος ἱατρός » : Némésios d'Emèse, *Nature de l'homme*, 2, éd. Thibault, 1844, p. 62.

232. *Ibid.*, p. 108 sq. ; Ph. Van der Eijk, *Op. cit.*, p. 119-136.

233. *Ibid.*, p. 79 sq ; Grégoire de Nysse, *De la virginité*, XXIII, 1.

234. *Ibid.*, p. 43.

235. *Ibid.*, p. 232-233.

236. P. Brown, *Pouvoir et persuasion dans l'Antiquité tardive*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1998.

237. Jérôme, *Lettres*, 54, 9. Les œuvres de Galien sont sans doute le *De alimentorum facultatibus* et le *De sanitate tuenda*. M. Vazquez Buran, « Connaissance directe ou tradition commune ? Pour une relecture des références de Jérôme à Hippocrate et Galien », *Docente natura*, A. Debru, N. Palmieri (éd.), Presses de l'université de Saint-Etienne, 2001, p. 293-312.

238. G. B. Ferngren, D. Amundsen, « Medicine and Christianity in the Roman Empire. Compatibilities and Tensions », *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, II, 37-3, 1996, p. 2957-2980.

239. Jérôme, *Lettres*, 107, 8.

240. Galien, *Utilité des parties du corps*, IV, 13 ; Platon, *Timée*, 71d-e. On comprend pourquoi la diète permet la divination. À mettre en relation avec le rite préparatoire à l'*incubatio*. Saint Ambroise (*Hexameron*, 6, 71-72) emprunte encore à Cicéron (*De la nature des dieux*, 2, 54-55) sa conception de la digestion.

241. S. Elm, « *Virgins of God* ». *The Making of Ascetism in the Late Antiquity*, Oxford University Press, 1994.

242. Jérôme, *De la virginité*, éd. Matougues, p. 325.

243. *Ibid.*, *Lettres*, 30, à Pammachius. Jérôme s'oppose, une nouvelle fois, à l'hérésie

jovinianiste.

244. G. Sabbah, *Hommage à Carl Deroux*, II, Bruxelles, Latomus, 2002, in « Médecine, virginité et ascétisme chez Basile d'Ancyre, *De la véritable intégrité dans la virginité* », p. 561-569.

245. *Maladies des femmes*, 1, 9. La virginité est salutaire, elle évite l'épuisement et favorise la conception.

246. G. Blond, *Mystique et continence*, Desclée de Brouwer, Bruges, 1952, « Les encratistes et la vie mystique », p. 117-130.

247. Jean Chrysostome, *De la virginité*, 47.

248. Aelius Aristide, *Discours sacrés*, I, 1.

249. Athanase est l'auteur de sa *Vie* (PG 65, 1487-1558), voir E. Wipszycka, « L'ascétisme féminin dans l'Egypte de l'Antiquité tardive : *topoi* littéraires et formes d'ascèse », in *Le Rôle et le statut de la femme en Egypte hellénistique, romaine et byzantine*, H. Melaerts, L. Mooren (éd.), Louvain, Peeters, 2002, notamment p. 355.

II. LE MÉDECIN MÉDIÉVAL : ÉRUDIT, ASTROLOGUE... OU CHARLATAN (600-1600)

1. I. Garofalo, A. Roselli (éd.), *Galenismo e medicina tardoantica*, Naples, AION, 2003.
2. I. Garofalo, « La traduzione araba dei compendi alessandrini delle opere del Canone di Galeno. Il compendio dell' « Ad glauconem », *Medicina nei secoli*, 1994, 6, p. 329-348.
3. *Op. cit.*, V, 6.
4. « *Ut quando coelestem accipere meruerit medicinam, terrena non requirat studia* », *loc. cit.*
5. Grégoire de Tours, *Des miracles de saint Martin*, 51. L'huile parfumée peut être mélangée à de la poussière comme à Nole, sur la tombe de saint Félix : Paulin de Nole, *Poème* 18, 38-39.
6. Ferrandus, SS. *Fulgens Vita*, 62, dans *Sancti Fulgentii Ruspensis Episcopi Opera*, Venise, A. Savioli, 1742, p. XXVII.
7. Avitus de Vienne, Lettre 11, *MGH*, 6, 2, p. 45.
8. *Loi des Wisigoths*, XI, 1, 5.
9. « *Tribuat Christus, ut exultando atque impensius laudando in hac cura magisterio tuo simul tibi et Italia medicinae opinionem et Gallia pueri debeat sanitatem* » : Lettre 38, *MGH*, 6, 2, p. 67.
10. G. Cavallo, « Libri e continuità della cultura antica in età barbarica », *Magistri barbaritas. I Barbari in Italia*, G. Pugliese, M.-G. Arcamone (éd.), Milan, Libri Scheiwiller, 1984, p. 603-662.
11. *MGH*, 6, *Leges Visigothorum Antiquiores*.
12. Le Code Théodosien confirme les privilèges des archiatres (13.3, 12 et 14) : voir Ch. Vogler, « Les médecins dans le Code Théodosien 13.3 et la *Relatio* 27 de Symmaque », *Droit, religion et société dans le Code Théodosien*, Genève, Droz, 2009, p. 327-373. Mais, par mesure d'économie, Justinien supprime ensuite les subsides des médecins publics et des professeurs d'arts libéraux, considérés comme spoliateurs des deniers de l'Etat : Procope, *Anekdotai*, XXVI, 2. Les jeux et les hippodromes ont subi le même sort.
13. Isidore de Séville, *Etymologies*, IV, 13.
14. D. Juste, *Les « Alchandreana » primitifs. Étude sur les plus anciens traités astrologiques latins d'origine arabe*, Leyde, Brill, 2007. On peut s'interroger sur l'origine arabe de ces *prognostica*.
15. P. Bachoffner, « Remèdes et soins aux malades dans les monastères alsaciens du Moyen Âge (VIII^e-XII^e siècle) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1975, 224, p. 329-339 ; C. Opsomer, *Index de la pharmacopée du I^{er} au X^e siècle*, New York, Oms-Weidmann, 1989.

16. Traduction française par H. Leclerc en 1927. Sur le contexte, voir K. Sudhoff, « *Codex medicus hertensis* (Ms. 192). Handschriftstudie », *Archiv für Geschichte der Medizin*, 1917, 10, p. 265-313. Une partie des traités horticoles comportaient un volet astrologique.
17. Hippocrate, *Des maladies des femmes*, 93.
18. Les lettres 4 et 118 de sa correspondance mentionnent des remèdes parfois inspirés de Galien : *PL* 141.
19. *Cod. Casinese* 69.
20. Munich, ms. lat. 337.
21. P. Diacre, *De viris illustribus Casinensibus*, 23 ; *PL* 173, col. 1034.
22. H. Bloch, *Monte Cassino in the Middle Ages*, Rome, Edizioni di storia e letteratura, 1986, I, p. 93-110 et 127-134.
23. *Ibid.*, I, p. 104.
24. B. Ben Yahia, « Les origines arabes du *De Melancholia* de Constantin l'Africain », *Revue de l'histoire des sciences*, 1954, 7, p. 156-162.
25. R. Le Coz, *Les Chrétiens dans la médecine arabe*, Paris, L'Harmattan, 2006.
26. Bernard de Clairvaux, *Sermons sur le Cantique des cantiques*, XXX, 10-11.
27. *Ibid.*, 11-12.
28. « *Ne quis monachus vel canonicus, aut alius religiosus ad saeculares leges vel physicam legendas accedat* » : *Sacrosancta consilia*, Labbé, Cossart (éd.), X, col. 1410.
29. Bernard de Clairvaux, *Œuvres*, I, lettre 67, éd. Ravelet, p. 358.
30. D. W. Amundsen, *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1996, p. 222-247.
31. La glose « Chartres » est couramment comparée à la glose « Digby » de la même époque : P. O. Kristeller, « Bartholomeus, Musandinus and Maurus of Salerno and other early commentators of the "Articella" », reproduit dans *Studies in Renaissance Thought and Letters*, Rome, Ed. di Storia e Letteratura, 1993, III, p. 414-415.
32. Yves de Chartres, *Sermons*, 15, *PL* 162, col. 583. Voir J. Tribalet, *Histoire médicale de Chartres jusqu'au XII^e siècle*, Paris, Vigot, 1936.
33. P. de Blois, *Lettres*, 43, éd. Migne, 1855, col. 126-128.
34. Anselme de Havelberg, *Vita Adalberti II*, dans Ph. Jaffé, *Bibliotheca rerum germanicarum*, Berlin, Weidmannos, 1866, III, p. 592-593.
35. Bernard de Clairvaux, *Œuvres*, lettre 307, *Op. cit.*, I, p. 571. Les médecins auraient soutiré tout le bien de l'évêque malade.
36. Archives municipales de Montpellier, cartulaire dit « Mémorial des nobles », p. 96 ; reproduit dans J. Astruc, A.-Ch. Lorry, *Mémoires pour servir à l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier*, Paris, P. G. Cavalier, 1767, p. 34 ; A.-Ch. Germain, *Histoire de la commune de Montpellier*, Montpellier, 1851, I, p. lxxvii, note 1.
37. J. J. Bylebyl, « The Medical Meaning of *Physica* », *Osiris*, 1990, 6, p. 16-41. Voir aussi, E. Pasquier, *Recherches de la France*, dans *Œuvres*, Amsterdam, Compagnie, 1723, IX, 12, col. 910 : physiciens, « gens qui sçavoient et enseignoient, tant les mouvemens de nostre nature, que de nos maladies ».

38. Perspectives dans *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e-XV^e siècle)*, D. Le Blévec, T. Garnier (éd.), Turnhout, Brepols, 2004.
39. J. Verger, « Pour une histoire de la maîtrise ès arts au Moyen Âge : quelques jalons », *Médiévales*, 1987, 6, 13, p. 117-130.
40. L. Moulinier, « L'originalité de l'école de médecine de Montpellier », *La Medicina nel Medioevo, la Schola salernitana e le altre*, A Leone, G. Sangermano (éd.), Salerne, Laveglia, 2003, p. 101-126.
41. Cours résumé par J. Astruc, *Op. cit.*, p. 85 sq.
42. C. O'Boyle, *The Art of Medicine. Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400*, Leyde, Brill, 1998.
43. « *Universi studentes Parisius tam magistri quam scolares in theologia, decretis, medicina, artibus et grammatica* », *Chartularium Universitatis Parisiensis*, éd. H. Denifle, Paris, Delalain, 1889, I, n° 197, p. 223.
44. *Ibid.*, IV, n° 2690, p. 723.
45. *Ibid.*, II, 1^e partie, n° 933, p. 373.
46. Lettre de Pierre de Capestang, *Op. cit.*, II, 1^{re} partie, n° 921, p. 353.
47. *Ibid.*, II, n° 996, p. 454-455.
48. Chomel, p. 151.
49. A. Lombard-Jourdan, « Les foires de l'abbaye de Saint-Denis ; revue des données et révision des opinions admises », *Bibliothèque de l'École des chartes*, 145, 1987, p. 273-338.
50. *Chartularium...*, I, n° 20.
51. J. de Vitry, *Sermones vulgares seu ad omnes status*, BnF, ms. lat. 17509, fol. 32, trad. fr.
52. *Ibid.*, fol. 139 v°.
53. Fol. 132 v°.
54. J. de Vitry, *Histoire occidentale*, II, 3 ; éd. Guizot, 1825, p. 278-279.
55. R. Bacon, « *De erroribus medicorum* », dans M. C. Welborn, « The Errors of the Doctors according to Fr. Roger Bacon of the Minor Order », *Isis*, 18, 1932, 1, p. 26-62.
56. D. W. Amundsen, *Op. cit.*, p. 200 sq.
57. *Corpus iuris canonici*, II, *Decretalium collectiones*, Grégoire IX, lib. V, tit. XXXVIII, *De poenitentis*, 13, « *Quum infirmitas* » (éd. Richter, 1881, col. 888).
58. H. de Romans, *De modo prompte cudendi sermones*, LXVI, *Ad studentes in medicina*, dans *Maxima bibliotheca veterum patrum*, 1677, XXV, p. 489 a.
59. *Chartularium Universitatis Parisiensis*, I, n° 434, p. 489-490.
60. « *Li Dit di l'Erberie Rustebuef* », *Œuvres complètes de Rutebeuf*, éd. Jubinal, 1839, t.I, p. 250 sq.
61. R. Jütte, « Contacts at the Bedside : Jewish Physicians and their Christian Patients », *In and out of the Ghetto : Jewish-Gentile Relations in Late Medieval and Early Modern Germany*, R. Po-Chia Hsia, H. Lehmann (éd.), Cambridge University Press, 1995, p. 137-150.

62. Intéressante synthèse dans le *Dictionnaire étymologique* de Gilles Ménage (Paris, Briasson, 1750, II, s. v. Mire, p. 154-155) qui reprend le *Tresor* de P. Borel (Paris, A. Courbé, 1655, p. 338-342).

63. Quelques exemples dans le manuscrit de Cambridge, St. John College 99 (D24) : *Isagoge*, fol. 23 ri. (le médecin semble être un laïc, sans doute une représentation de l'auteur lui-même) ; extrait de Théophilus, *De urinis*, *Op. cit.*, fol. 59 v° ; *Op. cit.*, *Aphorismes*, 103 r° (il s'agit d'un moine dans les deux derniers cas).

64. Si le sceau de la faculté de Montpellier représente saint Luc devant un livre posé sur un pupitre, nombre de lettrines historiées et autres miniatures montrent des médecins face à leurs étudiants ou en compagnie d'Hippocrate, Galien ou Avicenne, comme dans le cas de Guy de Chauliac (BnF, ms. latin 6966, fol. 4). Plus rares sont les images dans lesquelles le médecin dirige l'herborisation et la préparation des remèdes (*Op. cit.*, fol. 154 v°).

65. Archives nationales, X^{1a} 4793, fol. 350 v°.

66. *Ibid.*, fol. 367.

67. *Chartularium Universitatis Parisiensis*, *Op. cit.*, 1897, IV, n° 2230, p. 426.

68. *Op. cit.*, p. 425.

69. Chomel, p. 154. Les statuts de la faculté de médecine de Caen (1439) ne diffèrent guère : M. Fournier, *Les Statuts et privilèges des universités françaises depuis leur fondation jusqu'en 1789*, Paris, Larose et Forcel, 1892, III, p. 167.

70. « Tenue du médecin », *L'École de Salerne*, Ch. Daremberg, Ch. Meaux Saint-Marc (éd.), Paris, Baillière, 1880, p. 268.

71. P. Kibre, « The faculty of medicine at Paris, charlatanism and unlicensed medical practice in the later Middle Ages », *Bulletin of the History of Medicine*, 1953, 27, p. 1-20.

72. J. Arrizabalaga, *The Articella in the Early Press c. 1476-1534*, New York, Cambridge University Press, 1998.

73. Le *De laudibus* a été publié au XVIII^e siècle dans une histoire des poètes médiévaux (P. Lyser, *Historia poetarum et poematum medii aevii*, Hale, Novi Bibliopolii, 1721, p. 502-691). L'édition de référence demeure *Ægidii corboliensis carmina medica*, L. Choulant (éd.), Leipzig, L. Voss, 1826.

74. M. Ausécache, « Gilles de Corbeil ou le médecin pédagogue au tournant des XII^e et XIII^e siècles », *Early Science and Medicine*, 1998, 3, p. 187-215.

75. Gilles de Corbeil, *Des urines*, éd. C. Vieillard, *L'Urologie et les médecins urologues dans la médecine ancienne*, Paris, Rudeval, 1903, p. 270.

76. Bibliothèque du Vatican, Palatinus, latin 1261. Le manuscrit contient aussi des *consilia*.

77. « Inventaire après décès des biens meubles de M^e Pierre Cardonnel, chanoine de Notre-Dame de Paris, 1438 », *Mémoires de la Société historique et de Paris et de l'Ile-de-France*, 1880, 7, p. 37-60.

78. Lettre de Jean de la Driessche à Louis XI, *Bulletin du bibliophile*, 1863, p. 229.

79. *Commentaires de la Faculté de médecine de l'université de Paris (1395-1516)*, Paris, Imprimerie nationale, 1915, p. xxxviii.

80. L. J. Bataillon, « Exemplar, pecia, quaternus », dans O. Weijers, *Vocabulaire du*

livre et de l'écriture au Moyen Âge, Turnhout, Brepols, 1989, p. 206-219.

81. M.-Th. D'Alverny, « Pierre d'Abano traducteur de Galien », *Medioevo*, 1985, 11, p. 19-64.

82. J. Martinez, L. Garcia-Ballester, « Las *Epistulae de flebotomia* y los *Calendaria* en el galenismo practico de los siglos XIII y XIV en la Corona de Aragon », *Coloquio internacional galeno : obra, pensamiento e influencia*, Madrid, 1991, p. 281-289.

83. Extrait de son traité *De conservacione vite humane* (Vatican, Palatinus latinus 1174, ff. 10v°-26v°). Le manuscrit latin 16189 de la BnF contient plusieurs œuvres de B. de Gordon ainsi qu'un *Flores de flebotomie extracti ab Avicenna* (fol. 192 sq.)

84. Bibliothèque du Vatican, Palatinus latinus 1205.

85. Voir la figure contenue dans le manuscrit de Cambridge, Fitzwilliam 288, fol. 6 v°.

86. Voir la figure anatomique précisant les différentes veines à saigner dans la compilation manuscrite de la Huntington Library, ms. HM 64, fol. 8 v°.

87. B. de Gordon, *De flebotomia*, ms., hôpital de Cues (Bernkastel-Kues) 308, fol. 28 r°.

88. « *Vultu hilari et jocundo* », écrit Henri de Mondeville dans sa *Chirurgia*, éd. Pagel, p. 371 ; éd. Nicaise, p. 543.

89. Un manuscrit conservé à Edimbourg montre un chien médecin qui examine les urines d'un chat malade (University Library, ms. D. b. 3.20, fol. 25 v°).

90. Mont-Cassin, ms. 69 ; voir F. Wallis, « *Sign and Senses : Diagnosis and Prognosis in Early Medieval Pulse and Urine Texts* », *Social History of Medicine*, 2000, 13,s p. 265-278.

91. *L'École de Salerne*, Meaux Saint-Marc, Daremberg (éd.), Paris, Baillière, 1880, p. 202.

92. G. de Corbeil, *Op. cit.*, p. 289.

93. M. Ausécache, « Manuscrits d'antidotaires médiévaux, quelques exemples du fonds latin de la Bibliothèque nationale de France », *Médiévales*, 2007, 52, p. 55-74.

94. F. Prevet, *Les Statuts et règlements des apothicaires*, Paris, Sirey, 1950, V, p. 1215 ; X, p. 2526.

95. Bibliothèque municipale, Reims, ms. 1002.

96. *Le Anthidotaire de Nicolas*, BnF, ms. fr. 14827 ; éd. P. Dorveaux, Paris, Welter, 1896, p. 107 (trad.).

97. *Le Myrouel des apothiquaires et pharmacopoles* (1531), éd. P. Dorveaux, Paris, Welter, 1894, p. 48-49.

98. BnF, N. acq. latin 1789, fol. 97 b.

99. E. Wickersheimer, « Les secrets et les conseils de maître Guillaume Boucher et de ses confrères. Contribution à l'histoire de la médecine à Paris vers 1400 », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1909, c. n° 55, p. 255.

100. *Ibid.*, c. n° 13, p. 223 sq.

101. J. W. S. Johnson, « Les *Experimenta Magistri Nicolai* publiés pour la première fois », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1911, p. 272 sq.

102. *Op. cit.*, c. n° 91, p. 285.
103. R. Drayton, *Medicine and religion in late medieval culture : the case of astrological talismans at the University of Montpellier*, University of Wisconsin-Madison Press, 2001.
104. *Thesaurus pauperum*, éd. Scribonius, 1576, XII, ff. 23v°-24r°.
105. D. Jacquart, A. Paravicini Bagliani, *La Collectio Salernitana di Salvatore di Renzi*, Florence, Sismel-Ed. del Galluzzo, 2008.
106. *Le Régime du corps*, éd. Landouzy, Pépin, 1911, p. 6.
107. *Ibid.*, p. 20.
108. *Ibid.*, p. 25.
109. R. French, « Astrology in Medical Practice », *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, L. Garcia Ballester, R. French, J. Arrizabalaga, A. Cunningham (éd.), Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 30-59.
110. British Library, ms. Sloane 2250, sect. 12 ; ms. Egerton 2572, fol. 50 (plus tardif d'un siècle).
111. Ms. Sloane 282, fol. 18.
112. Bodleian Library, ms. Savile 39, fol. 7 r° ; ms. Ashmole 391, sect. 5, fol. 9 r°.
113. Musée Condé, ms. 65, fol. 14.
114. *L'Ecole de Salerne*, *Op. cit.*, p. 177-178.
115. L. Moulinier-Brogi, *Guillaume l'Anglais. Le frondeur de l'uroscopie médiévale (XIII^e s.)*, Genève, Droz, 2011.
116. S. de Phares, *Le « Recueil des plus celebres astrologues » de Simon de Phares*, J.-P. Boudet (éd.), Paris, Champion, 1997, p. 385.
117. *Ibid.*, p. 416.
118. *Ibid.*, p. 455.
119. J.-P. Boudet, Th. Charmasson, « Une consultation astrologique princière en 1427 », *Comprendre et maîtriser la nature au Moyen Âge*, Genève, Droz, 1991, p. 255-278 (texte de la consultation, p. 272-273).
120. G. Federeci Vescovini, « Pietro d'Abano e l'astrologia-astronomia », *Bolletino del Centro internazionale di storia dello spazio e del tempo*, 1986, 5, p. 9-28.
121. D. Jacquart, « L'influence des astres sur le corps humain chez Pietro d'Abano », *Le Corps et ses énigmes au Moyen Âge*, B. Ribémont (éd.), Caen, Paradigme, 1993, p. 73-86.
122. J. Ziegler, « Médecine et physiognomonie du XIV^e au début du XVI^e siècle », *Médiévales*, 2004, 46, p. 89-108 (trad. fr.).
123. G. de Lorris, J. de Meun, *Roman de la Rose*, v. 5091-5093, éd. Langlois.
124. L.-Fr.-J. de La Barre, *Mémoires pour servir à l'histoire de France et de Bourgogne*, Paris, J.-M. Gandouin, P.-F. Giffart, 1729, p. 85-86.
125. Fr. Autrand, *Naissance d'un grand corps de l'Etat. Les gens du parlement de Paris (1345-1454)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1981, p. 334, note 134.
126. L. Le Grand, « Les Maisons-Dieu et les léproseries du diocèse de Paris au milieu

du XIV^e siècle », *Mémoires de la Société de l'histoire de Paris et de l'Île-de-France*, 1898, p. 125.

127. Archives de la Marne, 2 G 426.

128. D. Nebbiai-Dalla Guarda, « Livres, patrimoines, profession : les bibliothèques de quelques médecins en Italie (XIV^e-XV^e siècle) », *Les Élités urbaines au Moyen Âge*, Paris, Publications de la Sorbonne, École française de Rome, 1997, p. 419-420.

129. H. Stein, « Pierre Lombard, médecin de saint Louis », *Bibliothèque de l'École des chartes*, 1939, 100, p. 63-71 ; D. Lohrmann, « Pierre Lombard, médecin de saint Louis : un Italien à Paris et ses maisons du Quartier latin », *Septième centenaire de la mort de saint Louis*, Paris, Les Belles Lettres, 1976, p. 165-181.

130. *Revue des études juives*, 1888, 16, p. 172-174, citant les travaux de B. Alart.

131. *Chartularium Universitatis Parisiensis*, *Op. cit.*, II, p. 627-628, n° 1163.

132. Parmi les nombreux manuscrits et versions abrégées, BnF, ms. latin 11227 ; E. Rébouis, *Étude historique et critique sur la peste*, Paris, Picard, 1888 ; traduction, sous forme poétique, par Olivier de La Haye, *Poème sur la grande peste de 1348*, G. Guigue (éd.), Lyon, H. Georg, 1888.

133. G. de Nangis, *Chroniques*, Géraud (éd.), Paris, Renouard, 1843, II, p. 210 sq.

134. E. Rébouis, *Op. cit.*, p. 79.

135. G. de Machaut, *Jugement du roy de Navarre* (vers 1349), *Œuvres*, Hoffner (éd.), Paris, Didot, 1908, I, p. 149, v. 341-346.

136. R. Chalmel de Viviers, *De peste libri tres*, Lyon, G. Rouillé, 1552, I, 4, p. 38 « *Qualia sint in peste, medicorum praejudicia* ».

137. Les travaux de K. Sudhoff ont été publiés entre 1910 et 1925 sous le titre « *Pestschriften aus der ersten 150 Jahren nach der Epidemie des « Schwarzen Todes » 1348* » dans les *Archiv für Geschichte der Medizin*.

138. N. Weill-Parot, « La rationalité médicale à l'épreuve de la peste : médecine, astrologie et magie (1348-1500) », *Médiévales*, 2004, 46, p. 73-88.

139. Chalmel du Viviers prétend au contraire que les juifs d'Avignon ont été emportés à cause de leur manque de propreté : « *Et enim frequentia Iudaeorum spurcae, avarae et immundae turbae* » (*Op. cit.*, p. 39).

140. E. Rébouis, p. 72.

141. J. Arrizabalaga, « Facing the Black Death : Perceptions and Reactions of University Medical Practitioners », *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, *Op. cit.*, p. 271.

142. M. Nicoud, « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge », *Religion et société urbaine au Moyen Âge. Études offertes à Jean-Louis Biget*, J. Chiffolleau, P. Boucheron (éd.), Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p. 483-498 ; E. Carpentier, *Une ville devant la peste : Orvieto et la peste noire de 1348*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck, 1993, p. 147 sq. et 248 ; pour le cas de Florence : A. G. Carmichael, *The Plague and the Poor in the Early Renaissance Florence*, Cambridge University Press, 1986, p. 104-105.

143. « *Fuit nihilominus in arte medicinae expertissimus, utpote qui tam Parisiis quam in Montepessulano rexerat in eadem...* » N. Trivet, *Annales*, Th. Hog (éd.), Londres, Sumptibus Societatis, 1845, p. 212, an 1222.

144. Cl. Héméré, *Augusta Viromanduorum Vindicata et Illustrata*, Paris, J. Bessin, 1643, p. 232.
145. G. de Chartres, 38^e miracle de saint Louis, dans *Recueil des historiens des Gaules et de la France*, Paris, Imprimerie royale, 1860, p. 161.
146. Texte des deux bulles de septembre 1308 publiées dans A. Germain, *Histoire de la commune de Montpellier*, *Op. cit.*, p. 429.
147. Publié à partir du manuscrit des Archives de la Couronne d'Aragon, dans M. Menendez Pelayo, *Historia de los heterodoxos espanoles*, Madrid, Libreria catolica de San José, 1880, I, p. 721-734.
148. Edition dans Arnaldi de Villanova *Opera medica omnia*, X₁, L. Garcia-Ballester, M. Mc Vaugh (éd.), Barcelone, Universitat de Barcelona, 1996.
149. *Hec sunt opera (...)*, Lyon, F. Fradin, 1504, f. 79 v-84 v.
150. L. G. Marini, *Degli architri pontifici*, Rome, Pagliarini, 1784, I, p. 88 ; P. Pansier, « Les maîtres de la faculté de médecine de Montpellier au Moyen Âge (suite) », *Janus*, 1904, p. 601.
151. BnF, mss. latin 6957.
152. Archives nationales, JJ 112, chap. 304.
153. O. Morel, *La Grande Chancellerie royale et l'expédition des lettres royaux*, Paris, Picard, 1900, p. 95, note 4.
154. R. Gane, *Le Chapitre de Notre-Dame de Paris au XIV^e siècle. Étude sociale d'un groupe canonial*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 1999, p. 122 sq.
155. Jean de Roye, *Chronique scandaleuse ou Histoire des estranges faicts arrivez sous le regne de Louys XI*, sl, 1620, p. 332.
156. *Mémoires de Messire Philippe de Comines*, Paris, Rollin, 1747, II, p. 291.
157. *Mémoires de Philippe de Comynes*, Paris, Renouard, 1843, II, p. 263-264.
158. L. Douët-d'Arcq, *Comptes de l'argenterie des rois de France au XIV^e siècle*, Paris, Renouard, 1851, p. 251.
159. BnF, ms. latin 11015, fol. 32-55 ; B. S. Hall, « Guido da Vigevano's *Texaurus regis Franciae*, 1335 », *Studies in Medieval Fachliteratur*, W. Eamon (éd.), Bruxelles, Omirel, 1982, p. 33-44.
160. Ch. Samaran, « Pierre Choynet. *Le Rosier des guerres et le Livre des trois eages* », *Bibliothèque de l'École des chartes*, n°87, 1926, p. 372-380.
161. Archives nationales, *Trésor des chartes*, JJ 181, pièce 45.
162. *Ibid.*, JJ 182, pièce 38.
163. E. Legrand, *Cent dix lettres grecques de François Filelfe*, Paris, Leroux, 1892, p. 73, lettre 37, commentaire détaillé et allusions à d'autres lettres, p. 73-77 (traduction légèrement modifiée).
164. Vallet de Viriville, « Statue de cire du roi Charles VI », *Archives de l'art français*, 1857-1858, 5, p. 342-345.
165. B. Guénée, « Le vœu de Charles VI. Essai sur la dévotion des rois de France aux XIII^e et XIV^e siècles », *Journal des savants*, 1996, 1, p. 121.

166. J. Froissart, *Chroniques*, Kervyn de Lettenhove (éd.), XV, p. 44.
167. *Chronique du religieux de Saint-Denis*, Paris, Crapelet, 1840, II, p. 25.
168. *Ibid.*, II, p. 89-93.
169. Barthélemy l'Anglais, *De proprietatibus rerum*, VII, *De frenesi*.
170. Archives nationales, KK 23, fol. 221.
171. J. Froissart, *Op. cit.*, XV, p. 77.
172. *Ibid.*, p. 78.
173. *Chronique du religieux de Saint-Denis*, II, p. 404-405. Il est à noter que tous les membres de la Maison médicale du roi reçoivent une gratification de 2 500 francs en juillet 1393 : Juvénal des Ursins, *Histoire de Charles VI*, Paris, Imprimerie royale, 1653, p. 785.
174. *Chronique des quatre premiers Valois (1327-1393)*, Paris, Renouard, 1862, p. 336.
175. Juvénal des Ursins, *Op. cit.*, p. 135-136.
176. *Chronique du religieux...*, p. 663 sq.
177. L. Mirot, « Un essai de guérison de Charles VI en 1403 », *Revue des questions historiques*, 1912, 1, p. 96-100.
178. M. Clouzot, « Le fou, l'homme sauvage et le prince à la cour de France et de Bourgogne aux XIV^e et XV^e siècles », *Hofkultur in Frankreich und Europa in Spätmittelalter*, Ch. Freigang, J.-Cl. Schmitt (éd.), Berlin, Akademie Verlag, 2005, p. 29-50.
179. Venise, N. Jenson, 1471. L'édition d'Albucassis est de Simon de Gênes. L'imprimeur est le même pour les deux traités cités.
180. *Opera medicinalia*, Venise, Patavinus, 1471.
181. Lyon, J. Trechsel puis J. Clein, 1498.
182. Valescus de Tarente, *Incipit Tractatus de epidimia et de peste*, Bâle, M. Flach, 1474 ; J. Jacobi, *Regime de epidimie*, Lyon, G. Le Roy, 1476.
183. Paris, A. Vérard, 1500.
184. Imprimé à Venise par Joannes et Gregorius de Forlivio, avec les planches gravées par Petrus de Montagnana.
185. A. Carlino, *Papers bodies : catalogue of anatomical fugitive sheets, 1538-1687*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1999.
186. J. Canape, *Livre de Galien traitant du mouvement des muscles*, Paris, D. Janot, 1541, « Epistre du traducteur », f. 67-68.
187. A. Pettegree, *The French Book and the European Book World*, Leyde, Brill, 2007, p. 129-176.
188. J. Canape, *Le Guidon en françoys*, Lyon, G. de Guelques, 1538, préface, np. La page de titre signale que cette traduction en français a permis de corriger les erreurs contenues dans certaines éditions latines.
189. J. Canape, *L'Anatomie des os du corps humain*, Paris, D. Janot, 1541, fol. 2 r^o.
190. A. Paré, *Briesve collection de l'administration anatomique*, Paris, G. Cavellat,

1549, « Aux lecteurs », np.

191. P. Brailleur, *Declaration des abus et ignorances des medecins*, *Œuvres complètes de Bernard Palissy*, P.-J. Cap (éd.), Paris, Dubochet, 1844, p. 427.

192. R. J. Durling, « A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen », *Journal of the Warburg and Courtauld Institute*, 1961, 24, p. 230-305.

193. *Contemporaries of Erasmus. A Biographical Register of Renaissance and Reformation*, P. G. Bietenholz, Th. H. Deutscher (éd.), University of Toronto Press, 1985, I, p. 336-337, sv « Guillaume Cop ».

194. G. Feugère, *Érasme : étude sur sa vie et son œuvre*, Paris, Hachette, 1874, p. 17.

195. *Hippocratis Coi Praesagiorum libri tres*, Paris, J. Bogard, 1543.

196. Paris, G. Chevallon, 1539.

197. Paris, H. Stephanii [Estienne l'Ancien], 1510, np.

198. « *In Copo, cum eloquentia, facilitatem, affabilitatem, mansuetudinem, qui recondit medicane arcana, medicis protulit* » : S. Champier, *De Monarchia Gallorum Campi Aurei*, Lyon, M. et G. Trechsel, 1537, np.

199. *Ad Gulielmum Copum medicorum eruditissimum de senectute carmen*.

200. *Répertoire analytique et chronologique de la correspondance de Guillaume Budé*, L. Delaruelle (éd.), Toulouse, Privat, 1907, p. 16-17, lettre à Erasme du 5 février 1517. La lettre de Cop est datée du lendemain : *Collected Works of Erasmus*, IV, *The Correspondence of Erasmus*, University of Toronto Press, 1977, p. 210, n° 523.

201. Archives nationales, X^{1a} 1509, fol. 94 ; *Actes du parlement de Paris*, E. Boutaric (éd.), Paris, Plon, 1863, 1^e série, I, préface, p. xliii, note 1.

202. M. Kozluk, « La *fabrica* du livre médical à la Renaissance : fascination et déception du médecin devant l'imprimé », *Collectanea Philologica*, 2010, 13, p. 57-75.

203. M. Lowry, *Book Prices in Renaissance Venice : the Stockbook of Bernardo Guini*, Los Angeles, Université de Californie, 1991 ; K. Wagner, « Aldo Manuzio e i prezzi dei suoi libri », *La Bibliofilia*, 1975, 77, p. 77-82.

204. *Catalogus librorum, qui ex officina Ioannis Lodoici Tiletani*, Paris, Tilet, 1546. Les ouvrages que publie le médecin L. Fuchs ne sont guère prisés au-delà de sept sols.

205. Les ouvrages médicaux en langue étrangère (français, italien, espagnol) représentent moins de 2 % du total. A. Pettegree, *Op. cit.*, p. 147, tableau.

206. J. Cornarius, *Opus medicum practicum varium*, Bâle, H. Frobenium, N. Episcopium, 1537, *Epistola*, np.

207. Argentarii, *In artem Medicinalem Galeni Commentarii Tres*, Mondovi, Torentinius, 1566, page de titre.

208. P. Murray Jones, « Mediating Collective Experience : The *Tabula Medicine* (1416-1425) as a Handbook for Medical Practice », *Between Text and Patient : The Medical Enterprise in Medieval and Early Modern Europe*, E. Glaze, B. Nance (éd.), Florence, Galluzzo, 2011, p. 279-307.

209. Paris, Galiot du Pré, 1574, p. 7 r° (voir Pline, *Histoire naturelle*, VII, 15). La première traduction française comporte un titre un peu différent : *Les Secrets Miracles de nature*, Lyon, J. Frellon, 1566 ; première édition latine : *Occulta naturae miracula*, Anvers, G. Simon, 1559.

210. *In artem medicam galeni commentarii*, Anvers, Veuve M. Nutius, 1560.
211. *De Universitate libri tres*, Anvers, M. Nutius, 1556 ; *De natura libri V*, Anvers, Ph. Nutius, 1573. Voir L. Thorndike, *A History of Magic and Experimental Sciences*, New York, Columbia University Press, 1941, IV, p. 394-399.
212. W. Eamon, *Science and the Secrets of Nature. Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Boston, Princeton University Press, 1994.
213. Zurich, F. et R. Wyssensbach, 1552 ; traduction française : *Tresor d'Euonime Philiatre des remedes secretz*, Lyon, B. Arnoullet, 1555.
214. *Op. cit.*, Lyon, A. Vincent, 1557, p. 47.
215. Paris, M. Le Noir, 1512 ; Lyon, O. Arnoullet, 1567.
216. *Op. cit.*, fol. 64v°-65 r°.
217. Paris, P. Sergent, 1547. L'auteur fait peut-être allusion à une lettre de Scribonius Largus à Julius Callistus (jadis attribuée à Celse).
218. Sn, 1544.
219. Paris, J. d'Ongoys, 1574.

III. LE MÉDECIN CLASSIQUE : DE L'ALCHIMISTE AU CLINICIEN (1600-1800)

1. D. Kahn, « Paracelsisme et alchimie sous le règne de Henri III », *Henri III mécène : des arts, des sciences des lettres*, I. de Conihout, J.-F. Maillard, G. Poirier (éd.), Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2006, p. 91-103.
2. *Opera omnia*, Genève, De Tournes, 1658.
3. J. Gohory, *Theophrasti Paracelsi philosophiae et medicinae utriusque universae, Compendium*, Paris, Roville, 1567. L'auteur n'est pas un paracelsien, comme sa dernière publication le démontre : D. Kahn, « Le paracelsisme de Jacques Gohory », *Paracelse et les siens*, Aries, 19, 1995, Paris, La Table d'Émeraude, 1996, p. 81-130.
4. Bâle, 1572.
5. A. G. Debus, *The French Paracelsians*, Cambridge University Press, 1992.
6. La Rochelle, B. Berton, 1564.
7. *Discours de Jacques Grevin (...) sur les vertus et facultez de l'Antimoine, contre ce qu'en a escrit maistre Loys de Launay*, Paris, A. Wechel, 1565, np. La réponse a évidemment suivi...
8. D. Kahn, « La faculté de médecine de Paris en échec face au paracelsisme : enjeux et dénouement réels du procès de Roch Le Baillif », *Paracelsus und seine internationale Rezeption in der frühen Neuzeit. Beiträge zur Geschichte des Paracelsismus*, H. Schott, I. Zinger (éd.), Leyde, Brill, 1998, p. 146-221.
9. Rennes, P. Le Bret, 1578.
10. *Op. cit.*, p. 149-159.
11. H.-J. Martin, *Livre, pouvoirs et société à Paris au XVII^e siècle (1598-1701)*, rééd., Genève, Droz, 1999, I, p. 238-243.
12. British Library, ms. Sloane 2059 à 2076.
13. Fr. Lehoux, *Le Cadre de vie des médecins parisiens aux XVI^e et XVII^e siècles*, Paris, Picard, 1976, p. 442-443.
14. C'est ce qu'illustre la gravure de H. Vredman De Vries contenue dans l'*Amphitheatrum sapientiae aeternae* d'Heinrich Khunrath (Hambourg, sn, 1595).
15. J. Beguin, *Elemens de chymie*, 3^e éd., Paris, M. Le Maistre, 1624, préface, np.
16. *Op. cit.*, Paris, E. Dangvy, 1646, np.
17. *Idem*, p. 639 b.
18. P. J. Fabre, *Propugnaculum alchymiae*, Toulouse, P. Bosc, 1645, p. 71.
19. G. de Castaigne, *L'Or potable qui guarit de tous maux*, Paris, Ch. Sevestre, 1611. Ancien vicaire de Noyon, ce père franciscain n'est autre que l'aumônier de Louis XIII. Ces œuvres complètes sont publiées en 1661.

20. M. Meier, *Viatorium hoc est de Montibus planetarum septem seu metallorum*, rééd., Rouen, J. Berthelin, 1651, p. 220-224.

21. L. Thorndike, *Op. cit.*, IV, p. 273-275.

22. Ch. Du Plessis d'Argentré, *Collectio judiciorum de novibus erroribus*, Paris, A. Cailleau, 1728, II, 2^e partie, p. 162. Voir aussi la note suivante.

23. M. Mersenne, *Les Questions théologiques, physiques, morales et mathématiques*, Paris, H. Guénon, 1634, p. 129-130, 133 (Mersenne insère ensuite le texte de la condamnation de Khunrath, p. 133-135).

24. L. Garcia-Ballester « Academism versus empiricism in practical medicine in 16th century Spain with regard to morisco practitioners », *The Medical Renaissance of the 16th century*, A. Wear, R. French, I. M. Lonie (éd.), Cambridge University Press, 1985, p. 246-270.

25. Th. Turquet de Mayerne, *La Pratique de médecine*, Lyon, Anisson, Posuel, 1693, préface, np. Le choix du titre n'est pas anodin.

26. Riolan l'appelle d'ailleurs « Theophraste Paracelse » dans ses *Curieuses recherches sur les escholes de Paris et de Montpelier* (Paris, G. Meturas, 1651, p. 2).

27. *Lettres de Gui Patin*, Paris, Baillièrre, 1846, I, p. 224 (lettre du 14 mars 1657)

28. Patin s'oppose davantage à l'utilisation disproportionnée du vin émétique à base d'antimoine qu'au métal lui-même : *Op. cit.*, I, p. 357 (lettre du 2 juin 1643).

29. *Op. cit.*, p. 18.

30. *Ibid.*, p. 138.

31. *Ibid.*, p. 167-168.

32. P. 98-99. L'auteur donne ensuite une longue liste de médecins juifs coupables, selon lui, d'avoir empoisonné leurs patients.

33. Symphorien Champier fustigeait la philosophie « creuse et barbare » des Arabes alors que Fuchs considérait que tout leur apport médical se bornait à un pillage en règle des textes grecs : *Europe and the Islamic World. A history*, J. Tolan, G. Veinstein, H. Laurens (éd.), Princeton University Press, 2012, p. 106.

34. Paris, J. Piot, 1653.

35. *Op. cit.*, I, p. 173-174 (lettre du 14 janvier 1651).

36. I. MacLean, *Logic, Signs and Nature in the Renaissance: the Case of Learned Medicine*, Cambridge University Press, 2002.

37. L. Joubert, *Traité du ris*, suivi du *Dialogue sur la cacographie fransaise*, Paris, N. Chesneau, 1579.

38. *Idem*, *La Première et seconde partie des Erreurs populaires*, Rouen, R. Du Petit, 1601, p. 114-116.

39. *Op. cit.*, p. 46.

40. *Ibid.*, p. 47.

41. Paris, P. Ramier, 1614.

42. *Op. cit.*, p. 27.

43. *Ibid.*, p. 75. Riolan s'écrie plus tard : « Non, non, il n'est point plus deshonneste au Medecin, de manier l'Anatomie, que de regarder les excremens du corps humain »

(*Antigantologie ou Contrediscours de la grandeur des géans*, Paris, J. Corrozet, 1618, p. 40-41).

44. Les naturalistes s'empareront plus tard de l'affaire, mais au détriment de la naïveté d'Habicot : voir Buffon, *Œuvres complètes*, Paris, P. Duménil, 1836, II, p. 163-164 « Histoire des minéraux, addition » ; Geoffroy Saint-Hilaire, *Traité de tératologie*, Paris, Baillière, 1832, I, p. 174-175.

45. L. Daston, « Marvellous Facts and Miraculous Evidence in Early Modern France », *Critical Inquiry*, 1991, 18, p. 93-124.

46. Trad. fr., Rouen, Cl. Le Villain, 1620, p. 231. Cf. Plutarque, *Œuvres morales et meslées*, Paris, Fr. Léonard, 1655, II, p. 250, « Des opinions des philosophes », 5.

47. *Op. cit.*, p. 319.

48. T. Tomai, *Idée du jardin du monde*, trad. fr., Paris, E. Daubin, 1648, p. 102-105. Sur cet auteur, D. Pastina, « L'idea del giardino del mondo in Tommaso Tomai », *Ricerche sulle selve rinascimentali*, P. Cherchi (éd.), Ravenne, Longo, 1999, p. 119-130.

49. J. Serclier, *Le Grand Tombeau du monde, ou Jugement final des party en six livres*, Lyon, J. Pillehotte, 1628 [1606], p. 569.

50. R. Mandressi, « Les médecins et le Diable. Expertises médicales dans les cas de possession démoniaque au XVII^e siècle en France », *Chrétiens et sociétés*, 2006, 13, mis en ligne le 17 septembre 2012, consulté le 19 novembre 2012.

51. P. Zacchia, *Op. cit.*, Venise, S. Occhi, 1789, I, 7, 4, p. 97 b.

52. J. Fontaine, *Discours des marques des sorciers*, Paris, D. Langlois, 1611, p. 7.

53. G. Du Rousseaud de La Combe, *Traité des matières criminelles*, 6^e éd., Paris, Babuty, 1769, p. 252.

54. A. Paré, *Œuvres*, Lyon, J. Grégoire, 1664, p. 768 sq.

55. N. Aubin, *Histoire des diables de Loudun*, Amsterdam, A Wolfgang, 1694, p. 189.

56. P. Pigray, *Epitome des preceptes de chirurgie*, Rouen, Cl. Malassis, 1658, p. 516.

57. J. Wier, *Cinq livres de l'imposture et tromperie des diables, des enchantemens et sorcellerie*, Paris, J. du Puys, 1569, p. 407-408.

58. M. Porret, « La médecine légale entre doctrines et pratiques », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2010, 22, p. 3-15.

59. Th. Renaudot, *Première centurie des questions traitées ez conférences du Bureau d'adresse*, Paris, Bureau d'adresse, 1638, Avis au lecteur, np. S. Mazauric, *Savoirs et philosophie à Paris dans la première moitié du XVII^e siècle*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1997, p. 55 sq.

60. K. A. Wellman, *Making Science Social. The Conferences of Theophraste Renaudot, 1633-1642*, Norman, University of Oklahoma Press, 2003.

61. Th. Renaudot, *Troisième centurie des questions traitées aux conférences du Bureau d'adresse*, Paris, Bureau d'adresse, 1639, p. 139.

62. A. Wenger, « Rendre un grand bien communicable » : *La Présence des absents de Théophraste Renaudot (1642)* », *Vulgariser la médecine. Du style médical en France et en Italie*, A. Carlino, M. Jeanneret (éd.), Genève, Droz, 2009, p. 243-254.

63. P. Dionis, *Cours d'operations de chirurgie*, 4^e éd., Paris, L. d'Houry, 1740, p. 332.

64. N. de Blégnay, *Le Remède anglois pour la guerison des fievres*, Paris, chez l'auteur, A. Padeloup, 1682.
65. J. Bernier, *Essais de medecine*, Paris, S. Langronne, 1689, p. 476-477.
66. Paris, L. D'Houry, D. Nion, 1687. La corporation obtient une visite d'inspection en septembre 1687.
67. *Op. cit.*, Avertissement, np.
68. *Ibid.*, p. 39.
69. AN, 01, 37 (1693), fol. 119. Voir aussi Arsenal, 2^e section, Prisonniers, dossiers individuels, 10493.
70. *Archives de la Bastille*, Paris, Durand, Pedone-Lauriel, 1877, IX, p. 107. L'une des versions du portrait de Nicolas gravé par Hainzelman indique qu'il a été « accusé d'enseigner une nouvelle religion » : J. Le Long, *Bibliothèque historique de la France*, Paris, Veuve Herissant, 1775, IV, p. 150. La confusion entre les deux frères est-elle certaine ?
71. Molière, *L'Amour médecin*, II, 5.
72. H.-J. Martin, *Op. cit.*, p. 528.
73. *Une famille au XVI^e siècle*, éd. Ch. De Ribbe, Paris, J. Albanel, 1867, p. 43-45.
74. *Toutes les œuvres de M^e André Du Laurens*, trad. fr., Rouen, D. Berthelin, 1661, « Discours des Escrouelles », p. 89.
75. *Toutes les œuvres de M^e André Du Laurens*, trad. fr., Rouen, R. du Petit Val, 1621, « Discours des escrouelles », p. 26 v^o.
76. *Op. cit.*, p. 123.
77. *Journal de Jean Héroard*, M. Foisil (éd.), Paris, Fayard, 1986, II, p. 2333.
78. *Journal de Jean Héroard sur l'enfance et la jeunesse de Louis XIII*, E. Soulié, E. de Barthélemy (éd.), Paris, Didot, 1868, II, p. 203.
79. M. Foisil, « La première éducation du Prince d'après le Journal de Jean Héroard », *Mélanges de l'École française de Rome*, 1997, 99, 1, p. 303-335.
80. S. de Vallembert, *De la manière de nourrir et gouverner les enfants dès leur naissance* (1565), éd. critique C. H. Winn, Genève, Droz, 2005.
81. Paris, J. Jannon, 1609.
82. *Op. cit.*, p. 26 v^o.
83. G. Patin, *Lettres*, *Op. cit.*, III, p. 290.
84. *Journal de santé de Louis XIV*, S. Perez (éd.), Grenoble, Millon, 2004, p. 68.
85. Paris, J. Libert, 1624. La duchesse meurt le 6 septembre 1623, à Anet.
86. O. Ranum, *Artisans of Glory. Writers and Historical Thought in Seventeenth-Century France*, Chapel Hill, University of Carolina Press, 1980.
87. G. Patin, *Op. cit.*, III, p. 6, lettre du 5 juillet 1652.
88. *Ibid.*, III, p. 549.
89. *Ibid.*, III, p. 153. Mais les gages du premier médecin – quand ils sont réglés – représentent quatre fois le prix de la charge.

90. *Ibid.*, III, p. 257.
91. *Ibid.*, III, p. 706.
92. *Ibid.*, III, p. 289.
93. *Op. cit.*, p. 170-171.
94. *Ibid.*, p. 188-189.
95. *Ibid.*, p. 194-195.
96. R. Mandressi, *Le Regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident*, Paris, Le Seuil, 2003.
97. A. Lunel, *La Maison médicale du roi, XVI^e-XVIII^e siècle. Le pouvoir royal et les professions de santé*, Seyssel, Champ Vallon, 2008, p. 131-141.
98. *Mémoires de l'abbé Legendre*, Paris, Charpentier, 1863, II, p. 107.
99. La Beaumelle, *Mémoires pour servir à l'histoire de Madame de Maintenon*, Amsterdam, chez l'auteur, 1756, III, p. 59.
100. *Lettres de Madame duchesse d'Orléans née princesse Palatine*, Paris, Club français du livre, 1948, p. 150, lettre du 2 mai 1705.
101. La Palatine, *Mémoires sur la cour de Louis XIV et de la Régence*, Paris, Ponthieu, 1823, p. 43. La première occurrence de cette anecdote censée être extraite de la correspondance de la duchesse d'Orléans est contenue dans les *Fragmens de lettres originales de Madame* (Hambourg, Maradan, 1788, I, p. 89). Le fragment est daté de septembre 1720.
102. Fontenelle, « Éloge de Fagon », *Œuvres*, Paris, Saillant et alii, 1767, VI, p. 36.
103. *Les Admirables Qualitez du kinkina confirmées par plusieurs experiences*, Paris, M. et G. Jouvenel, 1705.
104. *Journal du marquis de Dangeau*, Paris, Didot, 1858, XV, additions de Saint-Simon, p. 228-229.
105. Le modèle est dû à Leriche en 1774 ; voir le lot 325 de la vente Aguttes à Lyon, le 13 décembre 2012.
106. Ph. Hecquet, *De la digestion et des maladies de l'estomac*, Paris, G. Cavelier, 1730, II, p. 137.
107. R. James et alii, *Dictionnaire universel de medecine, de chirurgie, de chymie, de botanique...*, Paris, Briasson et alii, 1746, I, col. 406 sq., « Aer ».
108. *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neuchâtel, S. Faulche, 1764, XIV, p. 513 a, « Saignée ».
109. R. Rey, « La vulgarisation médicale au XVIII^e siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé », *Revue d'histoire des sciences*, 1991, 44, p. 413-433.
110. Ch.-A. Vandermonde, *Dictionnaire portatif de santé*, Paris, Vincent, 1759, avertissement, p. III.
111. S. Tissot, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, J. Zimmerle, 1761, p. 527.
112. *Op. cit.*, p. 38.
113. W. Buchan, *Domestic Medicine, or, a treatise on the prevention and cures of diseases*, Edimbourg, Balfour et alii, 1769.

114. B. Voysin, *Le Médecin familial et sincère*, Turin, H. A. Gosse, 1747.
115. Helvétius, *De l'esprit*, Paris, Durand, 1758, p. 558.
116. K. Béguin, *Les Princes de Condé, rebelles, courtisans et mécènes dans la France du Grand Siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999, p. 363 sq.
117. *Brieve relation de la vie de Christine, reine de Suède, jusques à la démission de sa couronne et son arrivement à Bruxelles*, sl, 1655, p. 6.
118. Le Gallois, *Conversations academiques tirées de l'Academie de monsieur l'abbé Bourdelot*, Paris, Cl. Barbin, 1674, en 2 parties.
119. *Op. cit.*, 2^e partie, préface, np.
120. D. Gordon, *Citizens without Sovereignty. Equality and Sociability in French Thought, 1670-1789*, Princeton University Press, 1994.
121. A. Lilti, « Sociabilité et mondanité : les hommes de lettres dans les salons parisiens au XVIII^e siècle », *French Historical Studies*, 28, 3, 2005, p. 415-445.
122. Archives nationales, Minutier central, étude XCI, 1013.
123. *Règlement de la Société des arts*, Paris, G. F. Quillau, 1730, p. 7.
124. Gravé par Chevalier, château de Versailles, LP70-74.
125. *Selecta numismata antiqua ex museo Petri Seguini Nummis auctior*, 2^e éd., Paris, J. Jombert, 1684.
126. J. Spon, *Recherche des antiquités et curiosités de la ville de Lyon*, rééd. augm., Lyon, L. Perrin, 1857, p. XLIII.
127. *The Diary of John Evelyn*, G. de La Bedoyère (éd.), Woodbridge, The Boydell Press, 1995, p. 187.
128. E. T. Hamy, « Un intérieur de savant parisien anatomiste et médecin au milieu du XVIII^e siècle », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1906, 5, p. 199 sq.
129. *Histoire de l'Académie royale des sciences, année 1742*, Amsterdam, P. Mortier, 1747, I, p. 289.
130. *A French Physician and his Retinue going to visit his Patients*, Brandoin Pinx., Caldwell, Sculp., 1771 ; U. S. National Library of Medicine, A. 022031.
131. D. et R. Porter, *Patient's Progress : Doctors and Doctoring in Eighteenth-century England*, Stanford University Press, 1989, p. 21.
132. *Recueil de toutes les pièces, concernant le proces des avocats et des medecins de la ville de Lyon contre le traitant de la recherche des faux nobles...*, Lyon, J. Guignard, 1700.
133. G. A. de La Rocque de la Lontiere, *Traité de la noblesse et de toutes les differentes especes*, Rouen, P. Le Boucher, 1734, p. 409. Voir aussi, *Encyclopédie de jurisprudence...*, Bruxelles, J. L. de Boubers, 1779, V, p. 500, « Anobli ».
134. Fr. Aignan, *Le Prestre medecin ou Discours physique sur l'établissement de la medecine*, Paris, L. d'Houry, 1696, préface, np.
135. G. Meyer-Noirel, *Répertoire général des ex-libris français des origines à l'époque moderne, 1496-1920*, 2003, XI, L0705.
136. Condorcet, « Eloge de M. Tronchin », *Œuvres complètes*, Brunswick, Vieweg,

1804, II, p. 209.

137. A. L. Poulet, *Jean-Antoine Houdon, Sculptor of the Enlightenment*, University of Chicago Press, 2003, p. 191-193. Le pastel est conservé dans une collection privée.

138. Voltaire, *Œuvres complètes, Correspondance*, Paris, Pourrat, 1831, IV, p. 552.

139. Dufort de Cheverny, *Mémoires sur les règnes de Louis XV et Louis XVI et sur la Révolution*, Paris, Plon, 1886, p. 371-372.

140. *Lettres inédites de Voltaire*, Paris, Didier, 1856, I, p. 508, lettre du 10 février 1757. D'autres lettres de la même teneur ont suivi.

141. Lettre du 18 août 1764, archives Tronchin, Bibliothèque de Genève, cité dans H. Tronchin, *Théodore Tronchin (1709-1781) d'après des documents inédits*, Paris, Plon, 1906, p. 163.

142. *Op. cit.*, lettre sans signature, p. 376-377.

143. *Ibid.*, p. 274, lettre du 5 juin 1762 de Tronchin à son fils. Voir J. Miernowski, « Rousseau ou le misanthrope manqué, l'écriture au risque de la haine », *Annales de la société Jean-Jacques Rousseau*, 2008, 48, p. 285.

144. J. Bodin, *Les Six Livres de la République*, Lyon, J. de Tournes, 1579, p. 283.

145. J. Du Breul, *Le Theatre des antiquitez de Paris*, Paris, Cl. De La Tour, 1610, p. 940.

146. Peuchet, *Encyclopédie méthodique, Jurisprudence*, Paris, Panckoucke, 1789, « Air », IX, p. 291.

147. N. de La Mare, *Traité de la police*, Paris, J. et P. Cot, 1705, II, préface, np.

148. *Ibid.*, II, p. 534.

149. R. Abad, « La fraude dans le commerce et l'approvisionnement alimentaire de Paris au XVIII^e siècle. Aperçu d'ensemble et étude du cas des vins frelatés », *Fraude, contrefaçon et contrebande*, G. Béaur, H. Bonin, Cl. Lemerrier (éd.), Genève, Droz, 2006, p. 539-562.

150. Th. Le Roux, *Le Laboratoire des pollutions industrielles : Paris, 1770-1830*, Paris, Albin Michel, 2011, chap. 1.

151. N. de La Mare, *Op. cit.*, II, p. 623.

152. P.-J. Brillon, *Dictionnaire des arrêts, ou Jurisprudence universelle*, Paris, G. Cavelier et alii, 1727, IV, p. 332 ; citant Amelot de La Houssaie, *Mémoires historiques, politiques, critiques et littéraires*, La Haye, P. de Hondt, 1737, II, p. 416.

153. *Ibid.*, IV, p. 308-309, 60-61.

154. P. Weindling, « Public Health in Germany », *The History of Public Health and the Modern State, Clio Medica* 26, D. Porter (éd.), Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1994, p. 119 sq.

155. M. Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, 2010, p. 175.

156. J. P. Frank, *A System of Complete Medical Police : Selections from Johann Peter Frank*, E. Lesky (éd.), Baltimore, John Hopkins University Press, 1975, p. 407.

157. G. Rosen, « Cameralism and the Concept of Medical Police », *Bulletin of History of Medicine*, 27, 1953, p. 120-141.

158. D. Diderot, *Op. cit.*, *Œuvres complètes*, R. Lewinter (éd.), Paris, Club français du livre, 1974, XI, p. 817.

159. Il publie une *Relation ou notice des derniers jours de Mons. Jean Jacques Rousseau*, Londres, B. White et alii, 1778.

160. A.-G. Le Bègue de Presle, *Le Conservateur de la santé, ou Avis sur les dangers*, La Haye, Didot, 1763, préface, p. X-XI.

161. *Op. cit.*, p. 321.

162. *Ibid.*, p. 341.

163. *Ibid.*, p. 106.

164. Archives départementales de l'Hérault, 2E, 11/40, fol. 178-181.

165. Fr. Ranchin, *Op. cit.*, rééd., Liège, J.-Fr. Broncard, 1721, p. 18.

166. P. Darmon, *La Longue Traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin, 1986 ; G. Vigarello, « Inoculer pour protéger », *Communications*, 1998, 66, p. 65-74 ; *L'Aventure de la vaccination*, A.-M. Moulin (dir.), Paris, Fayard, 2006.

167. L'un des premiers tableaux de probabilités est publié dans le *Recueil de pièces concernant l'inoculation de la petite vérole et propres à en prouver la sécurité et l'utilité*, Paris, Desaint et alii, 1756, p. 97.

168. Poinsinet, *L'Inoculation. Poème à Monseigneur le duc d'Orléans*, Paris, 1756, p. 39.

169. L.-S. Mercier, *Tableau de Paris*, Amsterdam, 1782, IV, p. 223.

170. A. Poissonnier, *Traité des fièvres de l'isle de Saint-Domingue*, Paris, Imprimerie royale, 1780.

171. J. E. McClellan III, *Colonialism and Science. Saint-Domingue in the Old Regime* (1992), rééd. University of Chicago Press, 2010, p. 139-140.

172. J.-B. Moheau, *Recherches et considérations sur la population de la France* (1774), Paris, Moutard, 1778, II, p. 145-146.

173. Le docteur-régent Jean-Charles Des Essarts signe ses *Très-humbles et très-respectueuses représentations de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris au roi contre la Société Royale de Médecine* (slnr, 1779). Il y rappelle le précédent de la Chambre royale des universités dont la Faculté avait su triompher.

174. Y. Pouliquen, *Félix Vicq d'Azyr, les Lumières et la Révolution*, Paris, O. Jacob, 2009.

175. Paris, Mérigot, 1776.

176. *Lettres patentes du roi portant établissement d'une Société royale de médecine*, Paris P. G. Simon, 1778, p. 4.

177. *Histoire de la Société royale de médecine*, Paris, Th. Barrois, 1790, VIII, p. 199 sq.

178. *Rapport sur plusieurs questions proposées à la Société royale de médecine*, Malte, sn, 1781.

179. *Op. cit.*, Paris, Th. Barrois, 1788, p. 5.

180. *Commentaires de la Faculté de Médecine de Paris, de 1777 à 1786*, Paris, Steinhell, 1903, I, p. 493.

181. Détails des procédures de la Faculté contre la Société royale dans Ch. Coulston

Gillispie, *Science and Polity in France at the End of the Old Regime*, Princeton University Press, 1980, p. 212-217.

182. M. Foucault, *Sécurité, territoire, population, cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004, leçon du 5 avril 1978, p. 341-370.

183. Le Preux, *Lassone, ou la Seance de la Société royale de médecine*, sl, 1779, acte II, scène 10, p. 31.

184. La Mettrie, *Ouvrage de Pénélope, ou Machiavel en médecine*, Berlin, 1748, II, p. 33.

185. Duclos, *Mémoires secrets sur les règnes de Louis XIV et de Louis XV*, rééd., Paris, Buisson, 1791, II, p. 271.

186. Œuvre perdue dont il existe néanmoins des copies, voir R. Ziskin, *Sheltering Art. Collecting and Social Identity in Early Eighteenth-Century Paris*, Pennsylvania State University, 2012, p. 195.

187. *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neufchâtel, S. Faulche et alii, 1765, X, p. 274.

188. Fr. Quesnay, *Essai phisique sur l'économie animale*, Paris, G. Cavelier, 1736, p. xxxii.

189. *Op. cit.*, p. 275.

190. J.-J. Rousseau, *Émile, ou De l'éducation*, Amsterdam, J. Neaulme, 1760, I, p. 160.

191. Synthèse par F. Azouvi en présentation de Ch. de Villers, *Le Magnétiseur amoureux* (1787), rééd. Paris, Vrin, 2006, p. 27 sq.

192. Une peinture d'époque, conservée dans les fonds de la Wellcome Library de Londres (réf. 44754i), représente les séances.

193. F.-A. Mesmer, *Précis historique des faits relatifs au magnétisme animal*, Londres, sn, 1781, p. 5.

194. *Ibid.*, p. 7-8.

195. *Ibid.*, p. 56, note.

196. *Rapport des commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal*, Paris, Imprimerie royale, 1784. Une réédition, par Les Marchands de nouveautés, est publiée la même année ainsi qu'une longue relation du rapport dans le *Journal de Lyon* en 1784 (p. 283-290).

197. M.-A. Thouret, *Extrait de la correspondance de la Société royale de médecine relativement au magnétisme animal*, Paris, Imprimerie royale, 1785, p. 5.

198. J.-J. Paulet, *Mesmer justifié*, Constance, Paris, Libraires des nouveautés, 1784, p. 2-3.

199. *Ibid.*, p. 12.

200. F. Thiery, *Vœux d'un patriote sur la médecine en France*, 1789, p. 51.

201. F.-X. Lanthenas, *De l'influence de la liberté sur la santé, la morale et le bonheur* (Paris, Imprimeurs du Cercle social, 1792), compte-rendu dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, an II. Marat, quant à lui, était fort mal placé pour critiquer son ancienne corporation, comme il le fait dans *Les Charlatans modernes, ou Lettres sur le charlatanisme académique* (Paris, chez l'auteur, 1791). Mais il s'attaque

d'avantage aux savants pensionnés par la monarchie qu'aux médecins eux-mêmes.

202. F. Thiery, *Op. cit.*, p. 56.

203. Guillotin dans *Archives parlementaires de 1787 à 1860*, t. XVIII, Paris, Dupont, 1884, p. 718b (12 septembre 1790).

204. Vicq d'Azyr, *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France présenté à l'Assemblée nationale*, sl, 1790, p. 3.

205. *Op. cit.*, p. 70.

206. J.-B. Leblanc, *Mémoire sur les officiers de santé. Projet d'un corps de médecine militaire*, Metz, Veuve Antoine, 1790. L'auteur entrevoit le projet d'écoles de médecine militaire (p. 16).

207. Vicq d'Azyr, *Op. cit.*, p. 72.

208. *Ibid.*, p. 90-91.

209. F. Thiery, *Op. cit.*, p. 109-110. Othmar Keel (*L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Presses de l'université de Montréal, 2001) ne semble pas avoir consulté le texte de Thiery, pourtant d'une évidente antériorité par rapport au *Plan* de Vicq d'Azyr.

210. M.-J. Imbault-Huart, P. Huard, « Concepts et réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicales pendant la Révolution », *Journal des savants*, 1973, 2, p. 126-150.

211. A. Quérueu, *Antoine de Fourcroy : Savant, franc-maçon, homme politique*, Paris, Hermann, 2009.

212. *Rapport de Fourcroy à la Convention, au nom des Comités de salut public et d'Instruction publique*, 7 frimaire an III, p. 6.

213. Cabanis, *Du degré de certitude de la médecine*, Paris, Didot, 1798, p. 138, note 1, à propos de la « finesse du tact ».

214. *Ibid.*, p. 127.

IV. LE MÉDECIN DE L'ÂGE INDUSTRIEL : SOIGNER LA NOUVELLE SOCIÉTÉ (1800-1914)

1. *Némésis médicale illustrée*, Paris, Béthune et Plon, 1840, p. 125.
2. P. Suë, *Tables chronologiques et alphabétiques des thèses in-8° soutenues à l'École de médecine de Paris*, Paris, Méquignon, 1806.
3. « Ce certificat, qui constatera qu'ils pratiquent leur art depuis l'époque indiquée, leur tiendra lieu du diplôme d'officiers de santé ; ils le présenteront dans le délai prescrit [...] au tribunal de leur arrondissement et au bureau de leur sous-préfecture. » Loi du 19 ventôse an XI, IV, art. 23.
4. Cité dans L. Rondonneau, *Code des médecins, chirurgiens et pharmaciens*, Paris, chez l'auteur, 1809, p. 154-155.
5. Cité dans le *Bulletin médical belge*, 1834, 6, p. 76. On pensait même que les accouchements se déroulaient plus aisément dans les campagnes, les femmes mettant leur enfant au monde comme les vaches et les chèvres : J. Bescond, *Une construction de la clinique. Le savoir médical au XVIII^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 479, note 4, citant un rapport envoyé à la Société royale de médecine.
6. BIUM, Paris, ms. 46-48, 5144-5150.
7. O. Keel, *La Généalogie de l'histopathologie. Une révision déchirante. Philippe Pinel, lecteur discret de J.-C. Smyth (1741-1821)*, Paris, Vrin, 1979.
8. X. Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, 3^e éd., Paris, Brosson, Gabon et C^{ie}, 1805, p. 129.
9. *Ibid.*, p. 32.
10. *Ibid.*, p. 78.
11. On comprend que Canguilhem se soit intéressé à la pensée de Bichat et à ses fondements : « Une idéologie médicale exemplaire, le système de Brown », *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences*, Paris, Vrin, 1988, p. 47-54 ; H.-J. Han, « Georges Canguilhem et le vitalisme français : remarques sur « les aspects du vitalisme », *Philosophie et médecine*, A. Fagot-Largeault, Cl. Debru, M. Morange (dir.), Paris, Vrin, 2008, p. 13-33.
12. Cabanis, *Œuvres complètes*, Paris, Bossange, Didot, 1823, II.
13. *Op. cit.*, p. 31.
14. J.-L. Chappey, *La Société des observateurs de l'homme (1799-1804). Des anthropologues au temps de Bonaparte*, Paris, Société des études robespierristes, 2002.
15. Cabanis, *Rapports du physique et du moral, Œuvres complètes*, Paris, Didot, 1824, III, p. 160.
16. *Rapports, Op. cit.*, III, p. 192, note 1. Le père de Cabanis, membre de la Société royale d'agriculture de Limoges, avait commis une dissertation répondant à un sujet relatif aux greffes et aux moyens de les perfectionner : *Journal des sçavans*, 1765,

p. 416.

17. Ph. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Richard, Caille et Ravier, an IX, p. xlviii-xlix.

18. G. Swain, *Le Sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.

19. Ph. Pinel, *Op. cit.*, 2^e éd., Paris, Brosson, 1809, p. i-ii, note 1.

20. J. Goldstein, *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the 19th Century*, Cambridge University Press, 1987.

21. *Op. cit.*, Paris, Panckoucke, 1814, 10, p. 151-160. Il s'agit d'une reprise de la version de *L'Encyclopédie méthodique*.

22. *Ibid.*, p. 115.

23. Voir, par exemple, P.-J. Malouin, *Chimie médicinale*, Paris, d'Houry, 1750.

24. Orfila, *Nouvelles recherches sur l'urine des ictériques*, Paris, Didot, 1811.

25. Article « Laurier-rose », *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1818, 27, p. 342-344.

26. L'usage du latin est expliqué par sa volonté d'être compris de tous les médecins étrangers assistant à ses leçons : *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Bureau de l'Encyclopédie, 1841, VI, 2, « Laennec », p. 921 b.

27. E. H. Ackerknecht pensait que Laennec s'opposait violemment au microscope ; voir de cet auteur « Laennec et Broussais », *Revue du Palais de la découverte*, 1981, 22, p. 211, note 22.

28. *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, juillet 1807, 14, p. 9 sq.

29. *De l'auscultation médiate*, Paris, Brosson et Chaudé, 1819, II, p. 109.

30. *Ibid.*, I, p. xxi.

31. *Ibid.*, I, p. xxix.

32. *Ibid.*, I, p. xxix-xxx.

33. *Mémoires du docteur Antommarchi, ou les Derniers Momens de Napoléon*, Paris, Barrois, 1825, I, p. 112.

34. *Ibid.*, II, p. 1.

35. II, p. 57.

36. II, p. 241-242.

37. R. J. Evans, « Epidémies et révolutions : le choléra dans l'Europe du XIX^e siècle », *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 107-135.

38. Calcutta, Balfour, 1820.

39. Londres, J. Murray, 1831.

40. *Rapport au Conseil supérieur de santé sur le choléra-morbus pestilentiel*, Paris, Cosson, 1831.

41. H. Boulay de la Meurthe, *Histoire du choléra morbus du quartier du Luxembourg*, Paris, Renouard, 1832.

42. *Gazette médicale*, n° 13, mars 1832, p. 138.

43. *Ibid.*, p. 160.
44. P. Delaunay, *Le Corps médical et le choléra en 1832*, Tours, sd, p. 46.
45. C. Baud, *De la préservation du choléra et de l'emploi du café de santé dans le traitement de cette maladie*, Paris, Carpentier-Méricourt, 1832.
46. *Revue de Paris*, 1834, 12, p. 313-314.
47. J. Guérin, *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus, suivie de l'histoire de la maladie de M. Casimir Perier*, Paris, Bureau de la Gazette médicale, 1833, p. 228-229.
48. Paris, Béchét jeune, 1832.
49. « Les charlatans et le choléra » (avril 1832), dans L. Festeau, *Les Ephémères Chansons en musique*, Paris, Barba, 1834, p. 266, 1^{er} couplet.
50. Fr. Magendie, *Leçons sur le choléra-morbus*, Paris, Méquignon-Marvis, 1832, p. 197.
51. Magendie s'oppose à l'hypothèse de la contagion : *Op. cit.*, p. 276.
52. Académie royale de médecine, *Rapport et instruction sur le choléra-morbus*, 1832, p. 32.
53. « Choléra », *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers*, Paris, Germer-Baillière, 1840, II, p. 513.
54. *Archives générales de médecine*, 30, 1832, p. 140.
55. S. Barles, *La Ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIII^e-XIX^e siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999, p. 101 sq.
56. *Gazette médicale*, 1832, p. 86.
57. *Rapport et instruction...*, *Op. cit.*, p. 2.
58. H. Boulau de la Meurthe, *Op. cit.*, p. 66-67.
59. E. Littré, *Du choléra oriental*, Paris, Germer-Baillière, 1832, p. 106. L'auteur reprend plus loin l'opinion générale (p. 129).
60. F.-L. I. Valleix, *Guide du médecin praticien*, 5^e éd., Paris, J.-B. Baillière, 1866, I, p. 104.
61. H. Boulay de la Meurthe, *Op. cit.*, p. 67.
62. P. Rabinow, *French Modern : Norms and Forms of the Social Environment*, Chicago University Press, 1989, p. 31 sq.
63. G. Weisz, *The Medical Mandarins. The French Academy of Medicine in the Nineteenth and the Early Twentieth Centuries*, Oxford University Press, 1995.
64. *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Paris, Baillière, 1828, I, p. 224.
65. E. de Mirecourt, *Ricord*, Paris, chez l'auteur, 1858, p. 9.
66. *Ibid.*, p. 16-17.
67. *Ibid.*, p. 61.
68. United States National Library of Medicine, C05522.
69. *Philosophie et méthodologie scientifiques de Claude Bernard*, Paris, Fondation Singer-Polignac, 1967, p. 45 sq.
70. E. Zola, *Le Roman expérimental*, 5^e éd., Paris, Charpentier, 1881, p. 30.

71. E. Zola, *La Fortune des Rougon* (1871).
72. R. Ferdas, *La Physiologie expérimentale et le « Roman expérimental »*, Paris, Hurtau, 1881.
73. *Op. cit.*, p. 10.
74. J.-M. Charcot, « La foi qui guérit », *Revue hebdomadaire*, 1892, 5, p. 12-32.
75. *Revue scientifique de la France et de l'étranger*, 1, 16 février 1878, p. 766.
76. *L'Œuvre de Claude Bernard*, Paris, Baillière, 1881, I, p. 12.
77. *La Nature*, 13 février 1886, p. 161.
78. F. Palluault, « L'enseignement de la médecine en Angleterre et en France dans la première moitié du XIX^e siècle », *La France et l'Angleterre au XIX^e siècle. Échanges, représentations, comparaisons*, Paris, Créaphis, 2006, p. 401-416.
79. Paris, Béchet, 1824.
80. P. Vavasseur (dir.), Paris, De Crochard, 1833.
81. J.-Cl. Caron, « L'impossible réforme des études médicales. Projets et controverses dans la France des notables », *Malades, médecines et sociétés*, Paris, Histoire au présent, L'Harmattan, 1993, p. 206-217.
82. P. Lucas-Championnière, *Statistique du personnel médical en France*, Paris, Labé, 1844 [1845].
83. *Op. cit.*, p. 18-19.
84. *Ibid.*, p. 19.
85. *Dictionnaire de la conversation et de la lecture*, 2^e éd., Paris, Didot, 1868, « Dupuytren », VIII, p. 198 ; G. Boulinier, « Le baron Guillaume Dupuytren », *Histoire des sciences médicales*, 1996, 30, p. 229-230.
86. L. Roux, « La journée d'un médecin », *Le Prisme, encyclopédie morale du XIX^e siècle*, Paris, L. Curmer, 1841, p. 179-181.
87. *Op. cit.*, p. 181.
88. *Op. cit.*, p. 128-129.
89. *Ibid.*, p. 139.
90. *Journal général de médecine*, 106, janvier 1829, p. 33 sq. ; *Gazette médicale de Paris*, 4 mai 1833, p. 329-333.
91. *Op. cit.*, p. 150.
92. Cité dans Dr Druhen, « Réflexions à propos de la réforme projetée sur l'enseignement et la pratique de la médecine », *Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon*, Besançon, Outhenin-Chalandre, 1869, p. 111.
93. J.-M.-P. Munaret, *Du médecin des villes et du médecin de campagne*, 2^e éd., Paris, Baillière, 1840, p. 4.
94. E. Combes, *De l'état actuel de la médecine et des médecins en France*, Paris, A. Delahaye, 1869, p. 29.
95. Cl. Brouchoud, *De la noblesse des médecins et des avocats en France jusqu'au dix-huitième siècle*, Paris, sn, 1860.
96. E. Combes, *Op. cit.*, p. 80.

97. L. Roux, « Le médecin », *Les Français peints par eux-mêmes*, Paris, Curmer, 1840, I, p. 406-407.
98. *L'Union médicale*, 1859, 1, p. 3.
99. *Op. cit.*, p. 159.
100. *Ibid.*, 36, 1859, p. 561 sq.
101. *Ibid.*, p. 566.
102. *Le Progrès médical*, 1873, 6, p. 71.
103. *Ibid.*, 14, 1873, p. 168.
104. *Ibid.*, 6, 1873, p. 71. Voir P. Meyer, « They Met in Zurich : Nineteenth-Century German and Russian Women Physicians », *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*, L. R. Furst (éd.), University Press of Kentucky, 1997, p. 151-178. Il est à noter que Strasbourg est alors sous tutelle allemande.
105. Voir l'étude d'E. Fine, *Pathways to Practice : Women Physicians in Chicago, 1850-1920*, University of Wisconsin, 2007.
106. G. Richelot, *La Femme-médecin*, Paris, Dentu, 1875, p. 75 sq.
107. P. Guillaume, *Mutualistes et médecins. Conflits et convergences, XIX^e-XX^e siècle*, Les Editions de l'atelier/Editions ouvrières, 2000.
108. Cité dans J. Léonard, *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981, p. 187.
109. D. Damamme, « La jeunesse des syndicats de médecins ou l'enchantement du syndicalisme », *Genèses*, 1991, 3, p. 31-54.
110. M. Brémond, « Les syndicats de médecin contre l'organisation de la protection sociale, tout contre », *Pouvoirs*, 1999, 19, p. 119-134.
111. E. Combes, *Op. cit.*, p. 399.
112. E. Freidson, *La Profession médicale*, trad. fr., Payot, 1984.
113. Coll. Gadoury 3453.
114. F.-T. Bègue-Clavel, *Almanach pittoresque de la franc-maçonnerie pour l'année 1846*, Paris, Pagnerre, 1846, p. 152-154.
115. L. Bourquelot, « Le congrès médical de France : défense d'une profession libérale sous la monarchie de Juillet », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, 86, p. 301-312.
116. Dr Druhen, *Op. cit.*, p. 114.
117. J.-M.-P. Munaret, *Du médecin de campagne et de ses malades : mœurs et sciences*, Paris, Baillet, 1837, I, p. XV.
118. United States National Library of Medicine, A022070.
119. A.-M. Lefèbre, *Le Type du médecin dans La Comédie humaine de Balzac*, Lille, Presses du Septentrion, 1999.
120. La référence demeure B. Guyon, *La Pensée politique et sociale de Balzac*, 2^e éd., Paris, A. Colin, 1967.
121. *Op. cit.*, p. 79-80.
122. J. Devlin, *The Superstitious Mind. French Peasants and the Supernatural in the*

Nineteenth Century, Yale University Press, 1987, p. 43-71.

123. J.-M.-P. Munaret, *Op. cit.*, II, p. 404.

124. A. Dechambre, « Officier de santé », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, série 2, XIV.

125. *Gazette médicale de Paris*, 1847, p. 447.

126. G. Flaubert, *Madame Bovary*, Paris, M. Lévy, 1857, p. 86.

127. *Op. cit.*, p. 450 ; L. Czyba, « Médecine et médecins dans *Madame Bovary* », *Littérature et médecine*, M. Miguët-Ollagnier, Ph. Baron (éd.), Presses universitaires franc-comtoises, 2000, p. 127-150.

128. A. Dechambre, *Op. cit.*, p. 660.

129. J. D. Ellis, *The Physician-Legislators of France : Medicine and Politics in Early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge University Press, 1990, p. 151 sq.

130. *Gazette médicale de Paris*, 12, 1892, p. 143.

131. *Gazette médicale de Lyon*, 12, 31 décembre 1854, p. 340 b.

132. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1855, 2^e série, 26, p. 47.

133. J. Briand, E. Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 7^e éd., Paris, Baillière, 1863, p. 876.

134. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1907, 22, p. 442-443.

135. A. F. La Berge, *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge University Press, 1992 ; *Les Hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles)*, P. Bourdelais (dir.), Paris, Belin, 2001.

136. *Hygiène publique, ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquées aux professions et aux travaux d'utilité publique*, Paris, Baillière, 1836, I, p. 219.

137. *Ibid.*, I, p. 259. Sur la profession dans le Paris du XIX^e siècle : D. Reid, *Paris Sewers and Sewermen : Realities and Representations*, Harvard University Press, 1991.

138. Ch. Bernheimer, *Figures of Ill Repute : Representing Prostitution in Nineteenth-Century France*, Duke University Press, 1997, p. 8, « engineer of abjection ».

139. *Revue de Paris*, 1836, p. 153, « Les Égouts ».

140. Paris, Baillière, 1836, II, p. 486.

141. *Archives historiques et statistiques du département du Rhône*, IV, 1826, p. 337.

142. I, p. 222.

143. S. Bell, *Reading, Writing, and Rewriting the Prostitute Body*, Indiana University Press, 1994, p. 45 sq.

144. E. Reverzy, « Corps marqués, corps publics : étiquettes, emblèmes, tatouages », *Romantisme*, 2012, 155, p. 25-36.

145. A. Corbin, *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution (XIX^e-XX^e siècles)*, Paris, Flammarion, 1978, p. 344.

146. *L'Abeille médicale*, 15 octobre 1848, p. 282 ; L. Fleury, *Cours d'hygiène faits à la Faculté de médecine de Paris*, Paris, Asselin, 1856-1861, II, p. 246.

147. Ch. Lecour, *La Prostitution à Paris et à Londres, 1789-1870*, Paris, Asselin, 1870,

p. 236.

148. *Op. cit.*, II, p. 80-81.

149. M.-J. Marmy, F. Quesnoy, *Hygiène des grandes villes. Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon*, Lyon, Vingtrinier, 1866, p. 369.

150. Sh. Marks, « What is Colonial about Colonial Medicine ? And What has Happened to Imperialism and Health », *Social History of Medicine*, 1997, 10, p. 207-219.

151. D. Arnold, *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century*, University of California Press, 1993, p. 9.

152. L. Monnais-Rousselot, *Médecine et colonisation. L'aventure indochinoise, 1860-1939*, CNRS Editions, 1999.

153. D. Arnold, *Op. cit.*, p. 65.

154. E. M'Bokolo, « Peste et société urbaine à Dakar : la peste de 1914 », *Cahiers d'études africaines*, 1982, 22, p. 13-46 ; M. J. Echenberg, *Black Death, White Medicine : Bubonic Plague and the Politics of Public Health in Colonial Senegal, 1914-1945*, Portsmouth, Heinemann, 2002.

155. *Annales de la colonisation algérienne*, 1856, 10, p. 285.

156. A. Armand, *L'Algérie médicale : topographie, climatologie, pathogénie, pathologie, prophylaxie, hygiène, acclimatement et colonisation*, Paris, A. Masson, 1854, p. 448 sq.

157. *Ibid.*, p. 450 ; S. Chiffolleau, « L'introduction de la médecine moderne dans le monde arabe. Entre le temps de l'urgence et le temps de l'apprentissage (XIX^e-XX^e siècle), *Temporalités*, 2012, 15, p. 31.

158. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 28 septembre 1883, p. 646 b.

159. *Ibid.*, 21 septembre 1883, p. 626-629.

160. M. Ramanna, *Western Medicine and Public Health in Colonial Bombay : 1845-1895*, New Delhi, Orient Longmann Private Limited, 2002.

161. P. Bala, *Imperialism and Medicine in Bengal. A Socio-Historical Perspective*, Londres, Sage Publications, 1991.

162. L. Monnais-Rousselot, « Paradoxes d'une médicalisation coloniale : la professionnalisation du "médecin indochinois" au XX^e siècle », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002, 143, p. 36-43.

163. Cité par L. Monnais-Rousselot, *Op. cit.*, p. 38.

164. D. Chellier, *Voyage dans l'Aurès. Notes d'un médecin envoyé en mission chez les femmes arabes*, Tizi Ouzou, J. Chellier, 1895.

165. *Op. cit.*, p. 18-19.

166. Y. Turin, *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale. Ecoles, médecines, religion, 1830-1880*, Paris, Maspero, 1971, p. 365.

167. Dr X (anonyme), « Les médecins annamites et la vaccine », *Revue indochinoise illustrée*, mars 1894, p. 101-107 ; *L'Aventure de la vaccination*, A.-M. Moulin (dir.), *Op. cit.*, chap. 5.

168. Versailles, E. Aubert, 1874.

169. Paris, Flammarion, 1910.
170. *Op. cit.*, p. 66, note 1.
171. M. Bouyahia, « Genre, sexualité et médecine coloniale. Impensés de l'identité indigène », *Cahiers du genre*, 2011, 50, p. 91-110.
172. E.-A. Duchesne, *De la prostitution dans la ville d'Alger depuis la conquête*, Paris, J.-B. Baillière, 1853, p. 37.
173. M. Sinha, *Colonial Masculinity : The « Manly Englishman » and the « Effeminate Bengali » in the Late Nineteenth Century*, rééd., New Delhi, Kali for Women, 1997.
174. M. Lal, « Sexe, genre et historiographie féministe contemporaine : l'exemple de l'Inde coloniale », *Cahiers du genre*, 2003, 34, p. 149-169.
175. Rapport cité dans I. Tracol-Huynh, « La prostitution au Tonkin colonial, entre races et genres », *Genre, sexualité et société*, 2009, 2, sp.
176. Dr Michaut, « Syphilis et pédérastie, fumeurs d'opium et climat, etc. », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, mars-avril 1893, p. 274 sq.
177. J.-J. Matignon, *Superstition, crime et misère en Chine*, 2^e éd., Lyon, Storck, 1900, p. 201-202.
178. Boudin, « Importance de la géographie médicale », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1857, 7, 2^e partie, p. 243.
179. P.-J. Navarre, *Manuel d'hygiène coloniale : guide de l'Européen dans les pays chauds*, Paris, O. Doin, 1895, p. 162.
180. Bertillon, « Aptitudes et immunités pathologiques », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre (éd.), Paris, Masson et Asselin, 1864, I, p. 751.
181. A. Bordier, *La Géographie médicale*, Paris, C. Reinwald, 1884, p. 631.
182. Paris, O. Doin, 1886.
183. J. O. Orgeas, *Op. cit.*, p. 382-384.
184. *Ibid.*, p. 411.
185. E. T. Jennings, *Imperial Heights : Dalat and the Making and Undoing of French Indochina*, University of California Press, 2011.
186. A. Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 4^e éd., Paris, Baillière, 1862, p. 8-9.
187. *Bulletin médical belge*, 9, septembre 1838, p. 237.
188. A. Proust, *Traité d'hygiène*, 2^e éd., Paris, Masson, 1881, p. 9. À comparer à la définition de J. Arnould, *Nouveaux éléments d'hygiène*, 2^e éd., Paris, Baillière, 1889, p. 2.
189. Ch. Londe, *Nouveaux éléments d'hygiène*, Bruxelles, Langlet et Prodhomme, 1840, p. 146.
190. *Revue sociale*, septembre 1844, p. 33. L'article se veut critique.
191. Duchêne, *Leçon phrénologique du professeur Imbert sur la tête du supplicié Anthelme Perrin*, Lyon, Marle Aîné, 1844, p. 20.
192. J. G. Spurzheim, *Manuel de phrénologie*, Paris, Porthmann, 1832, p. 71.
193. H. Scoutetten, *Discours prononcé le 19 février 1834, à l'ouverture du cours public*

de phrénologie, Metz, 1834, p. 30.

194. J. Vimont, *Traité de phrénologie humaine et comparée*, Paris, Baillière, 1832, I, p. 471.

195. *Ibid.*, p. 474.

196. Motet, Dubuisson, « Un anarchiste persécuté. Rapport médico-légal », *Archives d'anthropologie criminelle*, 1897, 12, p. 279 sq.

197. L. Murard, P. Zylbermann, « Les parlementaires contre l'hygiène (1877-1902) », *Les Chantiers de la paix sociale (1900-1940)*, Y. Cohen, R. Baudouï (éd.), Fontenay-aux-Roses, ENS Fontenay/Saint-Cloud, 1995, p. 33-54.

198. J.-L. Doussin-Dubreuil, *Lettres sur les dangers de l'onanisme*, 3^e éd., Paris, Roret, 1825, p. V.

199. *Ibid.*, p. VIII.

200. F. Roubaud, *Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme*, Paris, Baillière, 1855, I, p. 512.

201. *Ibid.*, p. 519.

202. *Ibid.*, p. 523.

203. Lacassagne, *Op. cit.*, p. 591, citant Broca.

204. A. Comte, *Système de politique positiviste*, Paris, L. Mathias, 1851, III, p. 193.

205. P.-L. Gratiolet, Fr. Leuret, *Anatomie comparée du système nerveux considérée dans ses rapports avec l'intelligence*, Paris, Baillière, 1839-1857, II, p. 300.

206. E. Pitard, « Étude de 51 crânes de criminels français provenant de la Nouvelle-Calédonie », *Bulletins de la Société anthropologique de Paris*, 1898, 9, p. 237-243.

207. L. Manouvrier, « L'indice céphalique et la pseudosociologie », *Revue mensuelle de l'école d'anthropologie de Paris*, 1899, p. 233-259, 280-296.

208. A. Carol, *Histoire de l'eugénisme. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Le Seuil, 1995 ; *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, A. Bashford, Ph. Levine, (éd.), Oxford University Press, 2010.

209. J. Sicard de Plauzoles, *La Fonction sexuelle au point de vue de l'éthique et de l'hygiène sociale*, Paris, Giard, Brière, 1908, p. 15.

210. J.-M. Bernardini, *Le Darwinisme social (1859-1918). Fascination et rejet d'une idéologie*, Paris, CNRS Éditions, 1998.

211. M. Boigey, *L'Élevage humain*, Paris, Payot, 1917.

212. *Op. cit.*, p. 66-67.

213. A. Pichot, *La Société pure, de Darwin à Hitler*, Paris, Champs-Flammarion, 2000.

V. LE MÉDECIN CONTEMPORAIN : COMBATS, VICTOIRES, DÉFAITES (1914-2014)

1. J. Bernard, *La Médecine de demain*, Paris, Flammarion, 1996.
2. S. Delaporte, *Les Médecins dans la Grande Guerre, 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003.
3. G. Duhamel, *Civilisation* (1919), Paris, Arthème Fayard, 1932, p. 64.
4. N. Offenstadt, *Les Fusillés de la Grande Guerre et la mémoire collective (1914-1999)*, Paris, O. Jacob, 1999, p. 38-41.
5. Ch. Vibert, « Du refus d'opération par les blessés militaires », *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, 1915, 12, 10, p. 306-315.
6. *Le Figaro*, 25 juin 1916.
7. Drs Bérard et Blum, *Résumé de quelques procédés mis en usage pour déceler les simulations*, slnd, mars 1916.
8. S. Delaporte, « Discours médical et simulation », *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Ch. Prochasson, A. Rasmussen (dir.), Paris, La Découverte, 2001, p. 218-233.
9. Dr Thierry, « L'assainissement du champ de bataille », *Gazette médicale de Paris*, 21 juillet 1915, p. 49-51.
10. Paris, O. Doin, 1916.
11. L. Binet, « Procédés pratiques permettant d'assurer la propreté du corps et des vêtements dans les régiments du front », *Paris médical*, 17, 11 septembre 1915, p. 317.
12. A. Prost, « Le désastre sanitaire du Chemin des Dames », *Le Chemin des Dames. Un essai d'histoire totale*, N. Offenstadt (dir.), Paris, Stock, 2004, p. 137-151.
13. On conseille alors l'utilisation de « pinces à décès » pour vérifier la réaction des tissus : Dr Lucien-Graux, « De la nécessité d'adopter une pince à décès », *Gazette médicale de Paris*, 20 janvier 1915, p. 1.
14. *Paris médical*, 1916, 19, p. 25-26.
15. A.-R. Brouillhet, *Les Héros sans gloire*, Paris, Lavauzelle et Cie, 1924, 440 pages.
16. Galtier-Boissière, *Dictionnaire médical de guerre*, Paris, Larousse, 1917, p. 12.
17. Dr Huot et Voivenel, *La Psychologie du soldat*, Paris, Renaissance du livre, 1918, p. 76.
18. *Op. cit.*, p. 164.
19. J.-Y. Le Naour, *Les Soldats de la honte*, Paris, Perrin, 2011.
20. P. Darmon, « Des suppliciés oubliés de la Grande Guerre : les pithiatiques », *Histoire, économie et société*, 2001, 20, p. 49-64.
21. V. Audibert, « La simulation dans l'armée », *Paris médical*, 1916, 19, p. 105.

22. L. Maufrasis, *J'étais médecin dans les tranchées, 2 août 1914-14 juillet 1919*, Paris, Robert Laffont, 2008, p. 105.
23. G. Duhamel, *Op. cit.*, p. 20.
24. *Ibid.*, p. 26.
25. Dr P. Robin, « Hygiène quotidienne de la bouche, son importance prophylactique en temps d'épidémie », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1919, 41, p. 126-127.
26. Fr. Bouron, « La grippe espagnole (1918-1919) dans les journaux français », *Guerres mondiales et conflits contemporains*, 2009, 1, 233, p. 83-91.
27. E. Herriot, *Créer*, Paris, Payot, 1919, p. 163, citant le professeur Landouzy.
28. Y. Knibiehler, « La "lutte antituberculeuse", instrument de la médicalisation des classes populaires (1870-1930) », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, 86, p. 321-336.
29. Dr L. Jullien, *La Tuberculose envisagée du point de vue social*, Paris, C. Lavauzelle, 1923, p. 94.
30. A. Combe, *La Tuberculose du nourrisson*, Paris, J.-B. Baillière, 1917, p. 154.
31. J.-Fr. Picard, *La Fondation Rockefeller et la recherche médicale*, Paris, PUF, 1999.
32. *Chicago Tribune*, 24 juillet 1917.
33. Oudiette, *Comment je soigne la tuberculose*, Le Mans, Chaudourne, 1921.
34. *Le Médecin syndicaliste*, 1^{er} janvier 1928, p. 39.
35. L.-F. Céline, « Note sur l'organisation des usines Ford à Detroit (1925) », *Cahiers Céline, Semmelweis et autres écrits médicaux*, III, Paris, Gallimard, 1977, p. 123.
36. Ch. Binet-Sanglé, *Le Haras humain*, Paris, Albin Michel, 1918, p. 168.
37. B. Larbiou, « René Martial, 1873-1959, De l'hygiénisme et à la raciologie. Une trajectoire possible », *Genèses*, 2005, 3, p. 98-120.
38. C. Reynaud-Paligot, *La République raciale. Paradigme racial et idéologie républicaine (1860-1930)*, Paris, PUF, 2006.
39. *La Nouvelle Lanterne*, 1935, 3, p. 133.
40. *Journal officiel*, Débats parlementaires, 10 juillet 1923, p. 3329.
41. *Loc. cit.*, p. 3340.
42. Paul Cibrié, cité dans P. Hassenteufel, « Syndicalisme et médecine libérale : le poids de l'histoire », *Les Tribunes de la santé*, 2008, 18, p. 20.
43. *Le Médecin de France*, 15 mars 1929, p. 177.
44. Fr. Querrioux, *La Médecine et les Juifs*, p. 34.
45. *Ibid.*, p. 49.
46. Cité par Michel Bourdel, *Histoire des Juifs de France*, rééd., Paris, Albin Michel, 2004, II, p. 56.
47. G. Montandon, *Comment reconnaître un Juif ?*, Paris, Nouvelles Éditions françaises, 1940, p. 12.
48. A. Wieworka, M. Lafitte, *À l'intérieur du camp de Drancy*, Paris, Perrin, 2012, p. 213-213.

49. *Monsieur Klein* (1976), réalisé par J. Losey, avec A. Delon.
50. Archives départementales du Cantal, 1 J 847.
51. A. Carrel, *L'Homme, cet inconnu*, Paris, Plon, 1935.
52. A. Drouard, *Une inconnue des sciences sociales. La Fondation Alexis-Carrel, 1941-1945*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l'homme, 1992.
53. D. Evleth, « La bataille pour l'Ordre des médecins, 1944-1950 », *Le Mouvement social*, 2009, 4, p. 61-77.
54. R. Leriche, *Souvenirs de ma vie morte*, Paris, Le Seuil, 1956, p. 89-93.
55. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 126, 20 janvier 1942, p. 75.
56. Exemples tirés de la thèse de médecine de L. Cardonnet, « Contribution à l'étude des étudiants en médecine et des médecins "morts pour la France" pendant la Seconde Guerre mondiale », sous la direction d'A. Kahn, Paris-V, 2010.
57. P.-Y. Geoffard, « La santé à l'heure des choix », *Aux origines de la médecine*, D. Sicard, G. Vigarello (dir.), Paris, Fayard, 2011, p. 297-309.
58. Principes définis dans T. L. Beauchamp, J.-Fr. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.
59. H. Allemand, M.-F. Jourdan, « Sécurité sociale et références médicales opposables », *Revue médicale de l'assurance maladie*, 3, juillet-septembre 2000, p. 47-54.
60. M. Husson, « La santé, un bien supérieur ? », *Chronique internationale de l'IRES*, 91, 2004, p. 134-150.
61. D. Wallach, *Numerus clausus : pourquoi la France va manquer de médecins*, Springer-Verlag, 2011.
62. G. Canguilhem, *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, 7^e éd., Paris, Vrin, 1994, p. 428.
63. L. Fleck, *Genèse et développement d'un fait scientifique*, trad. fr., Paris, les Belles Lettres, 2005.
64. J. Léonard, *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981.
65. M. Foucault, *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, 1994, III, p. 214.
66. G. Canguilhem, *Op. cit.*, p. 391.
67. *L'Utopie de la santé parfaite. Colloque de Cerisy*, L. Sfez (dir.), Paris, PUF, 2001.
68. R. Crawford, « Health as a meaningful social practice », *Health*, 2006, 10, p. 401-420.
69. J. Colgrove, « The McKeown Thesis : A Historical Controversy and Its Enduring Influence », *American Journal of Public Health*, 2002, 92, 5, p. 725-729.
70. G. Leach, *Les Biocrates, manipulateurs de la vie*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1970.
71. I. Zola, *The Medicalizing of society. Medicine as an institution of social control*, Leyde, Institute for Preventive Medicine, 1972.
72. Montaigne, *Essais*, livre II, chap. XXXVII.
73. Fr. Ewald, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986.
74. P. Skrabanek, *La Fin de la médecine à visage humain*, trad. fr., Paris, O. Jacob,

1995, p. 159-160.

75. D. Memmi, *Les Gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.

76. Synthèse dans le numéro thématique « Le pouvoir médical », *Pouvoirs*, 1999, 89.

77. L. Helmlinger, D. Martin, « La judiciarisation de la médecine, mythe et réalité », *Les Tribunes de la santé*, 2004, 4, p. 39-46.

Sources et bibliographie

INTRODUCTION

- BERR H., *La Synthèse en histoire. Essai critique et théorique*, Paris, Alcan, 1911.
- BURNHAM J. C., *How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History. Medical History*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1998.
- CALLEBAT L. (dir.), *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999.
- FURETIÈRE A., *Furettiana ou les bons mots et les remarques d'histoire, de morale, de critique, de plaisanterie, et d'érudition*, Paris, P. Ribou, 1708.
- GILBERT F.-H., « Médecin », *Encyclopédie méthodique*, IX, *Médecine*, Paris, Veuve Agasse, 1816.
- GOOD B. J., *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu*, trad. fr., Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998.
- LE CLERC D., *Histoire de la médecine*, Amsterdam, G. Gallet, 1702.
- LEMERLE S., *Le Singe, le gène et le neurone. Le retour du biologisme en France*, Paris, PUF, 2014.
- SOURNIA J.-Ch., *Histoire et médecine*, Paris, Fayard, 1982.
- VAN CRIMPEN H., BRENDIS-ALBERT M. (éd.), *De Brieven van Vincent Van Gogh*, La Haye, IBD, 1990.

ANTIQUITÉ ET DÉBUT DU CHRISTIANISME

Inscriptions

- Bulletin de correspondance hellénique.*
- CIL (Corpus Inscriptionum Latinarum).*
- CIG (Corpus Inscriptionum Graecarum).*
- IG (Inscriptiones Graecae).*
- Inscriptions de Delphes.*
- TAM (Tituli Asiae Minoris).*

Sources imprimées

Abréviations

- MGH : Monumenta Germaniae Historica.*
- PG : Patrologie grecque*
- PL : Patrologie latine.*
- AEILIUS ARISTIDE, *Discours sacrés*, éd. Festugière.
- AMBROISE (saint), *Hexameron.*
- APULÉE, *Florides*, éd. Bétolaud.
- ARISTOPHANE, *Acharniens.*
- ARISTOTE, *De la sensation et des sensibles*, éd. Barthélémy Saint-Hilaire ; *Politique*, éd. Pellegrin.

ATHÉNÉE, *Deipnosophistes*, éd. Lefebvre de Villebrune.

ARNOBE DE SICCA, *Disputationum adversus gentes*, éd. PL.

AUGUSTIN (saint), *Confessions, Lettres*.

C. AURELIANUS, *De acutis passionibus*, éd. Daremberg.

AUSONE, *Parentales*, éd. Corpet.

BASILE DE CÉSARÉE, *Lettres*, éd. Auger.

BOÈCE, *Consolation de la philosophie*.

CASSIODIORE, *Formula comitis archiatrorum*, éd. MGH.

CELSE, *Traité de médecine*, éd. Védrenes.

CICÉRON, *Des offices, De la nature des dieux, Lettres à Atticus*.

CLÉMENT D'ALEXANDRIE, *Protreptique aux Gentils, Le Pédagogue*, éd. Mondésert.

Corpus Iuris Civilis, Digeste, éd. Hulot et alii.

CYRILLE DE JÉRUSALEM, *Catéchèse baptismale*, éd. Bouvet.

DIOGÈNE LAËRCE, *Vies*, éd. Zevort.

DION CASSIUS, *Histoire romaine*, éd. Gros.

ELIEN, *Histoires*, éd. Dacier.

EPICTÈTE, *Entretiens*, éd. Thurot.

EUSÈBE DE CÉSARÉE, *Histoire ecclésiastique*, éd. Grapin.

FLAVIUS JOSÈPHE, *Antiquités judaïques*, éd. Harmand.

GALIEN, *Introductio seu medicus, De Pitiana, Des sectes, Commentaire des Épidémies d'Hippocrate, De la meilleure secte* (Ps. Galien), *Des lieux affectés, De la composition des remèdes par genre, Que le bon médecin est philosophe, Méthode thérapeutique, Utilité des parties du corps, De la méthode thérapeutique, A Glaucon, De l'expérience médicale, Des antidotes*, éd. Kühn, éd. Daremberg ; *Systématisation de la médecine*, J. Boulogne, D. Delattre (éd.), Lille, Presses du Septentrion, 2003.

GRÉGOIRE DE NAZIANZE, *Discours funèbre, Discours*.

GRÉGOIRE DE NYSSE, *De la virginité*.

HÉRACLITE, *Fragments*, éd. Diels-Kranz.

HÉRODOTE, *Enquête*, éd. Barguet.

HIPPOCRATE, *Aphorismes, De l'art, Maladies, Prorrhétique, Loi, Épidémies, Médecin, Vents, Pronostic, Décret des Athéniens, De l'ancienne médecine, De la bienséance, Des maladies des femmes, Discours d'ambassade de Thessalos, Nature de l'homme* (attrib. à Polybe), éd. Littré (le vaste *Corpus hippocratique* ne rassemble que des traités ou des discours plus ou moins attribués à Hippocrate).

HORACE, *Epîtres*, éd. Leconte de Lisle.

JEAN CHRYSOSTOME (saint), *De la virginité, Homélies sur les démons*.

JEAN DAMASCÈNE, *La Foi orthodoxe*.

JÉRÔME (saint), *Vie de saint Hilarion, Lettres, Histoire des écrivains ecclésiastiques, Lettre à Paulin sur les livres sacrés, Consolation adressée à un malade, Des vanités du siècle*, éd. Matougues.

JUSTIN, *Apologies*, éd. Pautigny ; *Catéchèses baptismales*.

LACTANCE, *Institutions divines*, éd. Buchon.

LUCIEN, *Comment il faut écrire l'histoire, Le Scythe ou le proxène, Anacharsis ou les Gymnases, Hermotimus ou les Sectes, Ocyne ou l'Homme aux pieds légers*.

MARCELLUS, *De medicamentis*, éd. Helmreich.

MARCELLUS EMPIRICUS, *De la médecine*, éd. Baudet.

MARTIAL, *Epigrammes*.

NÉMÉSIOUS D'EMÈSE, *Nature de l'homme*, éd. Thibault.

ORIGÈNE, *Contre Celse*, éd. Migne.

OROSE, *Histoires contre les païens*, éd. Arnault-Lindet.

PAUSANIAS, *Périégèse*, éd. Clavier.

PINDARE, *Pythiques*, éd. Colin.

PLATON, *République, Lois, Gorgias, Timée*.

PLINE L'ANCIEN, *Histoire naturelle*, éd. Littré.
 PLINE LE JEUNE, *Lettres*, éd. Nisard.
 PLUTARQUE, *Vies des hommes illustres, Opinion des philosophes, Vie des dix orateurs grecs*, éd. Ricard.
 POLYBE, *Histoires*, éd. Bouchot.
 RUFUS D'ÉPHÈSE, *De l'interrogatoire des malades*, éd. Daremberg ; *De la goutte*, éd. Littré.
 SÉNÈQUE, *Lettres, De la tranquillité de l'âme, Des bienfaits*.
 SOPHOCLE, *Trachiniennes*.
 SOZOMÈNE, *Histoire ecclésiastique*, éd. Cousin.
 STRABON, *Géographie*, éd. Tardieu.
 SYMMAQUE, *Lettres*, éd. MGH
 TACITE, *Annales*, éd. Burnouf.
 TATIEN, *Discours aux Grecs*, éd. Puech.
 TERTULLIEN, *De l'âme*, éd. De Genoude ; *Apologétique*, éd. Waltzing.
 THÉODORE, *Lettres*, éd. PG.
 VALÈRE MAXIME, *Actions et paroles mémorables*, éd. Constant.
 VÉGÈCE, *De l'art militaire*, éd. Develay.
 « Vie de saint Pantaléon », *Les Petits Bollandistes. Vies des saints*, Bar-le-Duc, Guérin, 1873.
 VIRGILE, *Enéide*, éd. Delille ; *Catalectes*, éd. Foucher.
 XÉNOPHON, *Cyropédie, Anabase*, éd. Talbot.

Bibliographie

- BLOND G., *Mystique et continence*, Bruges, Desclée de Brouwer, 1952, « Les encratistes et la vie mystique », p. 117-130.
- BOUDON-MILLOT V., « Un traité perdu de Galien miraculeusement retrouvé, le *Sur l'inutilité de se chagriner* : texte grec et traduction française », *La Science médicale antique. Nouveaux regards*, V. Boudon-Millot, A. Guardasole et C. Magdelaine (éd.), Paris, Beauchesne, 2007, p. 72-123.
- , *Galien de Pergame. Un médecin grec à Rome*, Paris, Les Belles Lettres, 2012.
- BOURGEY L., *Observation et expérience chez Aristote*, Paris, Vrin, 1955.
- BROWN P., *Pouvoir et persuasion dans l'Antiquité tardive*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1998.
- DANA M., « Les médecins du Pont-Euxin à l'étranger : une itinérance du savoir », *Classica et Christiana*, 2008, 3.
- DAUPHIN C., « From Apollo and Asclepius to Christ. Pilgrimage and Healing at the Temple and Episcopal Basilica of Dor », *Liber annuus*, 1999, 49, p. 397-430.
- DAVIES R. W., « The Medici of the Roman Armed Forces », *Epigraphische Studien*, 1969, 8, p. 83-89.
- ELM S., « *Virgins of God* ». *The Making of Ascetism in the Late Antiquity*, New York, Oxford University Press, 1994.
- FERNGREN G. B., AMUNDSEN D., « Medicine and Christianity in the Roman Empire. Compatibilities and Tensions », *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, II, 37, 3, 1996, p. 2957-2980.
- FERNGREN G. B., *Medicine and Health Care in Early Christianity*, Baltimore, John Hopkins University Press, 2009.
- FESTUGIÈRE A.-J., *Personal Religion among the Greeks*, Los Angeles, University of California Press, 1954, p. 85-104.
- GREEN R. M., *Asclepiades : His Life and Writings*, New Haven, Licht, 1955.
- GRMEK M., GOUREVITCH D., « Aux sources de la doctrine médicale de Galien : l'enseignement de Marinus, Quintus et Numisianus », *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, II, 37, 2, 1994, p. 1491-1528.
- HOLMES B., *The Symptom and the Subject. The Emergence of the Physical Body in Ancient Greece*, Princeton, Princeton University Press, 2012.
- JOUANNA J., « Rhétorique et médecine dans la « Collection hippocratique ». Contribution à

- L'histoire de la rhétorique au V^e siècle », *Revue des études grecques*, 1984, p. 26-44.
- KALTSAS N., *Sculpture in the National Archeological Museum, Athens*, Athènes, Kapon, 2002.
- LARCHET J.-Cl., *Thérapeutique des maladies spirituelles*, Paris, Le Cerf, 1991.
- MASSAR N., *Soigner et servir. Histoire sociale et culturelle de la médecine grecque à l'époque hellénistique*, Paris, De Boccard, 2005.
- MOREL P.-M., « Les ambiguïtés de la conception épicurienne du temps », *Revue philosophique*, 2002, 2, p. 195-211.
- MUDRY Ph., PIGEAUD J., *Les Écoles médicales à Rome*, Genève, Droz, 1991.
- NISSEN C., *Prosopographie des médecins de l'Asie Mineure pendant l'Antiquité classique*, thèse, EPHE, 2006.
- NUTTON V., « Archiatri and the Medical Profession in Antiquity », *Papers of the British School at Rome*, 1977, 45, p. 191-226.
- PERROT G., GUILLAUME E., *Exploration archéologique de la Galatie et de la Bythinie...*, Paris, Didot, 1872.
- POUDERON B., *D'Athènes à Alexandrie. Études sur Athénagore et les origines de la philosophie chrétienne*, Québec, Presses de l'université de Laval, 1997.
- SABBAH G., « Une composition médicale d'Antonius Musa dans les textes médicaux latins tardifs », *Textes médicaux latins antiques, Mémoires V*, G. Sabbah (éd.), Saint-Étienne, Presses de l'université de Saint-Étienne, 1984, p. 109-123.
- , « Médecine, virginité et ascétisme chez Basile d'Ancyre, De la véritable intégrité dans la virginité », *Hommage à Carl Deroux*, II, Bruxelles, Latomus, 2002, p. 561-569.
- SAMAMA E., *Les Médecins dans le monde grec. Sources épigraphiques sur la naissance d'un corps médical*, Genève, Droz, 2003.
- SCARBOROUGH J., « Celsus on Human Vivisection at Ptolemaic Alexandria », *Clio Medica*, 1976, 11, p. 25-38.
- SIKORA E., « Le culte d'Esculape en Gaule », *Revue archéologique du centre de la France*, 1983, 22, 3, p. 175-183.
- SMITH W. D., *Hippocrates, Pseudepigraphic Writings*, Leyde, Brill, 1990.
- TECUSAN M., *The Fragments of the Methodists*, I, Leyde, Brill, 2004.
- THONEMANN P., *The Maeander Valley: A Historical Geography from Antiquity to Byzantium*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011.
- VAN DER ELJK Ph., *Medicine and Philosophy in Classical Antiquity: Doctors and Philosophers on Nature, Soul, Health and Disease*, Cambridge University Press, 2005.
- VAZQUEZ BURAN M., « Connaissance directe ou tradition commune ? Pour une relecture des références de Jérôme à Hippocrate et Galien », *Docente Natura*, A. Debru, N. Palmieri (éd.), Saint-Étienne, Presses de l'université de Saint-Étienne, 2001, p. 293-312.
- WELLMANN M., *Die Pneumatische Schule bis auf Archigenes*, Berlin, Weidmannsche Buchhandlung, 1895.
- WIPSZYCKA E., « L'ascétisme féminin dans l'Égypte de l'Antiquité tardive : *topoi* littéraires et formes d'ascèse », *Le Rôle et le statut de la femme en Égypte hellénistique, romaine et byzantine*, H. Melaerts, L. Mooren (éd.), Louvain, Peeters, 2002.

MOYEN ÂGE ET RENAISSANCE

Sources manuscrites

- Archives de la Marne, 2 G 426.
- Cambridge, St. John's College, ms. 99 (D24) ; Fitzwilliam 288.
- Chantilly, Musée Condé, ms. 65.
- Edimbourg, University Library, ms. D. b. 3.20.
- GORDON B. de, *De flebotomia*, ms. hôpital de Cues (Bernkastel-Kues) 308.

Huntington Library, ms. HM 64.
 Londres, British Library, ms. Sloane 282, 2250 ; ms. Egerton 2572.
 Monte Cassino, *Cod. Casinese* 69.
 Munich, ms. Lat. 337.
 Oxford, Bodleian Library, ms. Savile 39 ; ms. Ashmole 391
 Paris, Archives nationales, JJ 112, 181, 182, KK 23, X^{1a} 1509, X^{1a} 4793 ; BnF, ms. latin 6957, 11015, 11227, 16189, 17509.
 Reims, Bibliothèque municipale, ms. 1002.
 Vatican, Palatinus, latin 1174, 1205, 1261.
 VITRY J. de, *Sermones vulgares seu ad omnes statu* ; ms. Latin 6966 ; N. acq. latin 1789.

Sources imprimées

Aegidii Corboliensis carmina medica, éd. Choulant, Leipzig, L. Voss, 1826.
 ALDEBRANDIN DE SIENNE, *Le Régime du corps*, éd. Landouzy, Pépin, 1911.
 ANSELME DE HAVELBERG, *Vita Adalberti II*, dans Ph. Jaffé, *Bibliotheca rerum Germanicarum*, Berlin, Weidmannos, 1866, III.
 ARGENTARI, *In artem medicinalem galeni commentarii tres*, Mondovi, Torentinius, 1566.
 ARNAUD DE VILLENEUVE, *Hec sunt opera...*, Lyon, F. Fradin, 1504.
 —, *Interpretatio de visionibus in somniis*, éd. M. Menendez Pelayo, *Historia de los heterodoxos espanoles*, Madrid, Libreria catolica de San José, 1880.
 —, *Regimen sanitatis*, éd. Arnaldi de Villanova *Opera medica omnia*, X₁, L. Garcia-Ballester, M. Mc Vaugh (éd.), Barcelone, universitat de Barcelona, 1996.
 AVITUS DE VIENNE, *Lettres*, éd. MGH.
 BACON R., *De erroribus medicorum*, éd. M. C. Welborn, « The Errors of the Doctors according to Fr. Roger Bacon of the Minor Order », *Isis*, 1932, 18, 1.
 BARTHÉLEMY L'ANGLAIS, *De Proprietatibus rerum*.
 BERNARD DE CLAIRVAUX, *Œuvres*, éd. Ravelet.
 BRAILLER P., *Declaration des abus et ignorances des medecins*, dans *Œuvres complètes de Bernard Palissy*, P.-J. Cap (éd.), Paris, Dubochet, 1844.
 BOUTARIC E. (éd.), *Actes du parlement de Paris*, Paris, Plon, 1863, 1^e série.
 CANAPE J., *Le Guidon en françoys*, Lyon, G. de Guelques, 1538.
 —, *L'Anatomie des os du corps humain*, Paris, D. Janot, 1541.
 —, *Livre de Galien traitant du Mouvement des muscles. Livre deux*, Paris, D. Janot, 1541.
Catalogus librorum, qui ex officina Ioannis Lodoici Tiletani, Paris, Tilet, 1546.
 CHALMEL DE VIVIERS R., *De peste libri tres*, Lyon, G. Rouillé, 1552.
 CHAMPIER S., *De monarchia gallorum campi aurei*, Lyon, M. et G. Trechsel, 1537.
 CHARTRES G. de, *Miracles de saint Louis*, dans *Recueil des historiens des Gaules et de la France*, Paris, Imprimerie royale, 1860.
Chartularium universitatis parisiensis, éd. Denifle, Paris, Delalain, 1889 (I), 1897 (IV).
Chronique des quatre premiers Valois (1327-1393), Paris, Renouard, 1862.
Chronique du religieux de Saint-Denis, éd. Bellaguet, Paris, Crapelet, 1840.
Collected Works of Erasmus, IV, The Correspondence of Erasmus, University of Toronto Press, 1977.
Commentaires de la faculté de médecine de l'université de Paris (1395-1516), Paris, Imprimerie nationale, 1915.
 COMMYNES Ph. de, *Mémoires de Messire Philippe de Comines*, Paris, Rollin, 1747.
 —, *Mémoires de Philippe de Comynnes*, Paris, Renouard, 1843.
 COP G., *Praecepta salubria Pauli Aeginetae*, Paris, Estienne l'Ancien, 1510.
 CORNARIUS J., *Opus medicum practicum varium*, Bâle, H. Frobenium, N. Episcopium, 1537.
Corpus iuris canonici, II, Decretalium Collectiones, éd. Richter.
 DAREMBERG Ch., MEAUX SAINT-MARC Ch. (éd.), *L'Ecole de Salerne*, Paris, Baillière, 1880.
 DORVEAUX P. (éd.), *Le Anthidotaire de Nicolas* (BnF, ms. fr. 14827), Paris, Welter, 1896.

- DOUËT-D'ARÇQ L., *Comptes de l'argenterie des rois de France au XIV^e siècle*, Paris, Renouard, 1851.
- DU MONT-VERD R., *Flours et secretz de medecine*, Paris, P. Sergent, 1547.
- Experimenta magistri Nicolai*, éd. J. W. S. Johnson, *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1911.
- FERRANDUS, SS. *Fulgens vita*, dans *Sancti fulgentii ruspensis episcopi opera*, Venise, A. Savioli, 1742.
- FOURNIER M., *Les Statuts et privilèges des universités françaises depuis leur fondation jusqu'en 1789*, Paris, Larose et Forcel, 1892.
- FULBERT DE CHARTRES, *Lettres*, éd. PL.
- FROISSART J., *Chroniques*, éd. Kervyn de Lettenhove.
- GILLES DE CORBEIL, *Des urines*, dans C. Vieillard, *L'urologie et les médecins urologues dans la médecine ancienne*, Paris, Rudeval, 1903.
- GRÉGOIRE DE TOURS, *Des miracles de saint Martin*, éd. Bordier.
- HÉMÉRÉ Cl., *Augusta viromanduorum vindicata et illustrata*, Paris, J. Bessin, 1643.
- ISIDORE DE SÉVILLE, *Étymologies*, éd. Lindsay.
- JACOBI J., *Regime de epidimie*, Lyon, G. Le Roy, 1476.
- JACQUES DE VITRY, *Histoire occidentale*, éd. Guizot.
- JEAN DE ROYE, *Chronique scandaleuse ou Histoire des estranges faicts arrivez soubz le Regne de Louys XI*, sl, 1620.
- JUVÉNAL DES URSINS, *Histoire de Charles VI*, Paris, Imprimerie royale, 1653.
- Leges visigothorum antiquiores*, éd. MGH.
- LEVINUS LEMNIUS, *Les Occultes Merveilles et secretz de nature*, Paris, Galiot du Pré, 1574.
- LORRIS G. de, MEUN J. de, *Roman de la Rose*, éd. Langlois.
- LYSER P., *Historia poetarum et poematum medii aevii*, Hale, Novi Bibliopolii, 1721.
- MACHAUT G. de, *Jugement du roy de Navarre* (vers 1349), *Œuvres*, Hoffner (éd.), Paris, Didot, 1908.
- MARINI L. G., *Degli archiatri pontifici*, Rome, Pagliarini, 1784.
- NANGIS G. de, *Chroniques*, éd. Géraud, Paris, Renouard, 1843.
- OLIVIER DE LA HAYE, *Poème sur la grande peste de 1348*, éd. Guigue, Lyon, H. Georg, 1888.
- PARÉ A., *Briesve collection de l'administration anatomique*, Paris, G. Cavellat, 1549.
- PHARES S. de, *Le « Recueil des plus celebres astrologues » de Simon de Phares*, J.-P. Boudet (éd.), Paris, Champion, 1997.
- PHILEPHE Fr., *Cent dix lettres grecques de François Filelfe*, éd. E. Legrand, Paris, Leroux, 1892.
- PIERRE DE BLOIS, *Lettres*, éd. Migne.
- PIERRE DIACRE, *De viris illustribus casinensibus*, éd. PL.
- PROCOPE, *Anekdotia*, éd. Isambert.
- Répertoire analytique et chronologique de la correspondance de Guillaume Budé*, L. Delaruelle (éd.), Toulouse, Privat, 1907.
- ROMANS H. de, *De modo prompte cudendi sermones*, LXVI, *Ad studentes in medicina*, dans *Maxima bibliotheca veterum patrum*, 1677, XXV.
- RUTEBEUF, « *Li Dit di l'Erberie Rustebuef* », *Œuvres complètes*, éd. Jubinal.
- Sacrosancta consilia*, éd. Labbé, Cossart.
- Thesaurus pauperum*, éd. Scribonius, 1576.
- THIBAUT J., *Tresor du remede preservatif et guarison (bien experimentee) de la peste et fiebre pestilentielle*, sn, 1544.
- TRIVET N., *Annales*, Th. Hog (éd.), Londres, Sumptibus Societatis, 1845.
- VALESCUS DE TARENTE, *Incipit tractatus de epidimia et de peste*, Bâle, M. Flach, 1474.
- WALAHFRID STRABO, *Liber de cultura hortorum*, éd. Leclerc.
- YVES DE CHARTRES, *Sermons*, éd. PL.

Bibliographie

AMUNDSEN D. W., *Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds*, Baltimore,

- John Hopkins University Press, 1996.
- ARRIZABALAGA J., *The Articella in the Early Press c. 1476-1534*, New York, Cambridge University Press, 1998.
- AUSÉCACHE M., « Gilles de Corbeil ou le médecin pédagogue au tournant des XIII^e et XIV^e siècles », *Early Science and Medicine*, 1998, 3, p. 187-215.
- , « Manuscrits d'antidotaires médiévaux, quelques exemples du fonds latin de la Bibliothèque nationale de France », *Médiévales*, 2007, 52, p. 55-74.
- AUTRAND Fr., *Naissance d'un grand corps de l'État. Les gens du parlement de Paris (1345-1454)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1981.
- BACHOFFNER P., « Remèdes et soins aux malades dans les monastères alsaciens du Moyen Âge (VIII^e-XII^e siècles) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1975, 224, p. 329-339.
- BATAILLON L. J., « Exemplar, pecia, quaternus », dans O. Weijers, *Vocabulaire du livre et de l'écriture au Moyen Âge*, Turnhout, Brepols, 1989, p. 206-219.
- BEN YAHIA B., « Les origines arabes du *De melancholia* de Constantin l'Africain », *Revue de l'histoire des sciences*, 1954, 7, p. 156-162.
- BLOCH H., *Monte Cassino in the Middle Ages*, Rome, Edizioni di storia e letteratura, 1986.
- BOREL P., *Tresor*, Paris, A. Courbé, 1655.
- BOUDET J.-P., CHARMASSEN Th., « Une consultation astrologique princière en 1427 », *Comprendre et maîtriser la nature au Moyen Âge*, Genève, Droz, 1991, p. 255-278 (texte de la consultation, p. 272-273).
- BYLEBYL J. J., « The Medical Meaning of *Physica* », *Osiris*, 1990, 6, p. 16-41.
- CARLINO A., *Papers bodies : catalogue of anatomical fugitive sheets, 1538-1687*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine, 1999.
- CARMICHAEL A. G., *The Plague and the Poor in the Early Renaissance Florence*, Cambridge University Press, 1986.
- CARPENTIER E., *Une ville devant la peste : Orvieto et la peste noire de 1348*, 2^e éd., Bruxelles, De Boeck, 1993.
- CAVALLO G., « Libri e continuità della cultura antica in età barbarica », *Magistri barbaritas. I Barbari in Italia*, G. Pugliese, M.-G. Arcamone (éd.), Milan, Libri Scheiwiller, 1984, p. 603-662.
- CLOUZOT M., « Le fou, l'homme sauvage et le prince à la cour de France et de Bourgogne aux XIV^e et XV^e siècles », *Hofkultur in Frankreich und Europa in Spätmittelalter*, Ch. Freigang, J.-Cl. Schmitt (éd.), Berlin, Akademie Verlag, 2005, p. 29-50.
- Contemporaries of Erasmus. A Biographical Register of Renaissance and Reformation*, P. G. Bietenholz, Th. H. Deutscher (éd.), Toronto, University of Toronto Press, 1985.
- D'ALVERNY M.-Th., « Pierre d'Abano traducteur de Galien », *Medioevo*, 1985, 11, p. 19-64.
- DRAYTON R., *Medicine and religion in late medieval culture : the case of astrological talismans at the university of Montpellier*, thèse, University of Wisconsin-Madison Press, 2001.
- DURLING R. J., « A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen », *Journal of the Warburg and Courtauld Institute*, 1961, 24, p. 230-305.
- EAMON W., *Science and the Secrets of Nature. Books of Secrets in Medieval and Early Modern Culture*, Boston, Princeton University Press, 1994.
- FEDERECI VESCOVINI G., « Pietro d'Abano e l'astrologia-astronomia », *Bolletino del Centro internazionale di storia dello spazio e del tempo*, 1986, 5, p. 9-28.
- FEUGÈRE G., *Erasmus : étude sur sa vie et son œuvre*, Paris, Hachette, 1874.
- FRENCH R., « Astrology in Medical Practice », *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, L. Garcia Ballester, R. French, J. Arrizabalaga, A. Cunningham (éd.), Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 30-59.
- Galenismo e medicina tardoantica*, I. Garofalo, A. Roselli (éd.), Naples, AION, 2003.
- GANE R., *Le Chapitre de Notre-Dame de Paris au XIV^e siècle. Étude sociale d'un groupe canonial*, Saint-Étienne, Publications de l'université de Saint-Étienne, 1999.
- GAROFALO I., « La traduzione araba dei compendi alessandrini delle opere del Canone di Galeno. Il compendio dell'*Ad Glauconem* », *Medicina nei secoli*, 1994, 6, p. 329-348.
- GERMAIN A.-Ch., *Histoire de la commune de Montpellier*, Montpellier, Martel, 1851.

- GUÉNÉE B., « Le vœu de Charles VI. Essai sur la dévotion des rois de France aux XIII^e et XIV^e siècles », *Journal des savants*, 1996, p. 67-135.
- HALL B. S., « Guido da Vigevano's *Texaurus regis Franciae*, 1335 », *Studies in Medieval Fachliteratur*, W. Eamon (éd.), Bruxelles, Omirel, 1982.
- JUSTE D., *Les « Alchandreana » primitifs. Étude sur les plus anciens traités astrologiques latins d'origine arabe*, Leyde, Brill, 2007.
- « Inventaire après décès des biens meubles de M^e Pierre Cardonnel, chanoine de Notre-Dame de Paris, 1438 », *Mémoires de la Société historique et de Paris et de l'Ile-de-France*, 1880, 7, p. 37-60.
- JACQUART D., « L'influence des astres sur le corps humain chez Pietro d'Abano », *Le Corps et ses énigmes au Moyen Âge*, B. Ribémont (éd.), Caen, Paradigme, 1993, p. 73-86.
- JACQUART D., PARAVICINI BAGLIANI A., *La Collection Salernitana di Salvatore di Renzi*, Florence, Sismel-Ed. del Galluzzo, 2008.
- JÜTTE R., « Contacts at the Bedside : Jewish Physicians and their Christian Patients », *In and Out of the Ghetto : Jewish-Gentile Relations in Late Medieval and Early Modern Germany*, R. Pochia Hsia, H. Lehmann (éd.), Cambridge, Cambridge University Press, 1995, p. 137-150.
- KIBRE P., « The faculty of medicine at Paris, charlatanism and unlicensed medical practice in the later Middle Ages », *Bulletin of the History of Medicine*, 1953, 27, p. 1-20.
- KOZLUK M., « La *fabrica* du livre médical à la Renaissance : fascination et déception du médecin devant l'imprimé », *Collectanea Philologica*, 2010, 13, p. 57-75.
- KRISTELLER P. O., « Bartholomeus, Musandinus and Maurus of Salerno and other early commentators of the *Articella* », reproduit dans *Studies in Renaissance Thought and Letters*, Rome, Ed. di Storia e Letteratura, 1993, III.
- LA BARRE L.-Fr.-J. de, *Mémoires pour servir à l'histoire de France et de Bourgogne*, Paris, J.-M. Gandouin, P.-F. Giffart, 1729.
- LE BLÉVEC D., GARNIER T. (éd.), *L'Université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e-XV^e siècle)*, Turnhout, Brepols, 2004.
- LE COZ R., *Les Chrétiens dans la médecine arabe*, Paris, L'Harmattan, 2006.
- LE GRAND L., « Les Maisons-Dieu et les léproseries du diocèse de Paris au milieu du XIV^e siècle », *Mémoires de la Société de l'histoire de Paris et de l'Ile-de-France*, 1898.
- LOHRMANN D., « Pierre Lombard, médecin de Saint Louis : un Italien à Paris et ses maisons du Quartier latin », *Septième centenaire de la mort de Saint Louis*, Paris, Les Belles Lettres, 1976, p. 165-181.
- LOMBARD-JOURDAN A., « Les foires de l'abbaye de Saint-Denis ; revue des données et révision des opinions admises », *Bibliothèque de l'École des chartes*, 1987, 145, p. 273-338.
- LORRY A.-Ch., *Mémoires pour servir à l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier*, Paris, P. G. Cavalier, 1767.
- LOWRY M., *Book Prices in Renaissance Venice : the Stockbook of Bernardo Guini*, Los Angeles, University of California, 1991.
- MARTINEZ J., GARCIA-BALLESTER L., « Las *Epistulae de flebotomia* y los *Calendaria* en el galenismo practico de los siglos XIII y XIV en la Corona de Aragon », *Coloquio internacional galeno : obra, pensamiento e influencia*, Madrid, 1991, p. 281-289.
- MÉNAGE G., *Dictionnaire étymologique*, Paris, Briasson, 1750.
- MIROT L., « Un essai de guérison de Charles VI en 1403 », *Revue des questions historiques*, 1912.
- MOREL O., *La Grande Chancellerie royale et l'expédition des lettres royaux*, Paris, Picard, 1900.
- MOULINIER L., « L'originalité de l'école de médecine de Montpellier », *La Medicina nel medioevo, la scola salernitana e le altre*, A Leone, G. Sangermano (éd.), Salerne, Laveglia, 2003, p. 101-126.
- MOULINIER-BROGI L., *Guillaume l'Anglais. Le frondeur de l'uroscopie médiévale (XIII^e siècle)*, Genève, Droz, 2011.
- MURRAY JONES P., « Mediating Collective Experience : The *Tabula Medicine* (1416-1425) as a Handbook for Medical Practice », *Between Text and Patient : The Medical Enterprise in Medieval and Early Modern Europe*, E. Glaze, B. Nance (éd.), Florence, Galluzzo, 2011, p. 279-307.
- NEBBIAI-DALLA GUARDA D., « Livres, patrimoines, profession : les bibliothèques de quelques

- médécins en Italie (XIV^e-XV^e siècle) », *Les Élités urbaines au Moyen Âge*, Paris, Publications de la Sorbonne, Ecole française de Rome, 1997.
- NICOUDE M., « Médecine, prévention et santé publique en Italie à la fin du Moyen Âge », *Religion et société urbaine au Moyen Âge. Études offertes à Jean-Louis Biget*, J. Chiffolleau, P. Boucheron (éd.), Paris, Publications de la Sorbonne, 2000, p. 483-498.
- O'BOYLE C., *The Art of Medicine. Medical Teaching at the University of Paris, 1250-1400*, Leyde, Brill, 1998.
- OPSOMER C., *Index de la pharmacopée du I^{er} au X^e siècle*, New York, Oms-Weidmann, 1989.
- PANSIER P., « Les maîtres de la faculté de médecine de Montpellier au Moyen Âge (suite) », *Janus*, 1904.
- PASQUIER E., *Recherches de la France*, dans *Œuvres*, Amsterdam, Compagnie, 1723.
- PETTEGREE A., *The French Book and the European Book World*, Leyde, Brill, 2007.
- Revue des études juives*, 1888, 16.
- Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, L. Garcia Ballester, R. French, J. Arrizabalaga, A. Cunningham (éd.), Cambridge, Cambridge University Press, 1994.
- PREVET F., *Les Statuts et règlements des apothicaires*, Paris, Sirey, 1950.
- RÉBOUIS E., *Étude historique et critique sur la peste*, Paris, Picard, 1888.
- SAMARAN Ch., « Pierre Choynet. Le Rosier des guerres et le Livre des trois eages », *Bibliothèque de l'École des chartes*, 1926, 87, p. 372-380.
- STEIN H., « Pierre Lombard, médecin de saint Louis », *Bibliothèque de l'École des Chartes*, 1939, 100, p. 63-71.
- SUDHOFF K., « Codex medicus hertensis (Ms. 192), Handschriftstudie », *Archiv für Geschichte der Medizin*, 1917, 10, p. 265-313.
- THORNDIKE L., *A History of Magic and Experimental Sciences*, New York, Columbia University Press, 1941, IV.
- TRIBALET J., *Histoire médicale de Chartres jusqu'au XII^e siècle*, Paris, Vigot, 1936.
- VALLET DE VIRIVILLE, « Statue de cire du roi Charles VI », *Archives de l'art français*, 1857-1858, 5, p. 342-345.
- VERGER J., « Pour une histoire de la maîtrise ès arts au Moyen Âge : quelques jalons », *Médiévales*, 1987, 6, 13, p. 117-130.
- VOGLER Ch., « Les médecins dans le Code Théodosien 13.3 et la Relatio 27 de Symmaque », *Droit, religion et société dans le Code Théodosien*, Genève, Droz, 2009, p. 327-373.
- WAGNER K., « Aldo Manuzio e i prezzi dei suoi libri », *La Bibliofilia*, 1975, 77, p. 77-82.
- WALLIS F., « Sign and Senses : Diagnosis and Prognosis in Early Medieval Pulse and Urine Texts », *Social History of Medicine*, 2000, 13, p. 265-278.
- WEILL-PAROT N., « La rationalité médicale à l'épreuve de la peste : médecine, astrologie et magie (1348-1500) », *Médiévales*, 2004, 46, p. 73-88.
- WICKERSHEIMER E., « Les secrets et les conseils de maître Guillaume Boucher et de ses confrères. Contribution à l'histoire de la médecine à Paris vers 1400 », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1909, c. n° 55.
- ZIEGLER J., « Médecine et physiognomonie du XIV^e au début du XVI^e siècle », *Médiévales*, 2004, 46, p. 89-108 (trad. fr.).

XVI^e-XVIII^e SIÈCLE

Sources manuscrites

- Londres, British Library, ms. Sloane 2059 à 2076.
- Paris, Archives nationales, O¹, 37 (1693), Minutier central, étude XCI, 1013.
- Montpellier, Archives départementales de l'Hérault, 2E, 11/40.

Sources imprimées

- AIGNAN Fr., *Le Prestre medecin ou Discours physique sur l'établissement de la medecine*, Paris, L. d'Houry, 1696.
- AMELOT DE LA HOUSSE, *Mémoires historiques, politiques, critiques et littéraires*, La Haye, P. de Hondt, 1737.
- Archives de la Bastille*, Paris, Durand, Pedone-Lauriel, 1877.
- Archives parlementaires de 1787 à 1860*, t. XVIII, Paris, Dupont, 1884.
- AUBIN N., *Histoire des diables de Loudun*, Amsterdam, A Wolfgang, 1694.
- BÉGUIN J., *Elemens de chymie*, 3^e éd., Paris, M. Le Maistre, 1624.
- BERNIER J., *Essais de medecine*, Paris, S. Langronne, 1689.
- BLÉGNY N. de, *Le Bon Usage du thé, du caffé, et du chocolat*, Paris, E. Michallet, 1687.
- BODIN J., *Les Six Livres de la République*, Lyon, J. de Tournes, 1579.
- Brieve relation de la vie de Christine, reine de Suède, jusques à la démission de sa couronne et son arrivement à Bruxelles*, sl, 1655.
- BRILLON P.-J., *Dictionnaire des arrêts, ou Jurisprudence universelle*, Paris, G. Cavelier et alii, 1727.
- BUFFON, *Œuvres complètes*, Paris, P. Duménil, 1836.
- CABANIS, *Du degré de certitude de la médecine*, Paris, Didot, 1798.
- Commentaires de la faculté de médecine de Paris, de 1777 à 1786*, Paris, Steinhell, 1903.
- CONDORCET, « Eloge de M. Tronchin », *Œuvres complètes*, Brunswick, Vieweg, 1804.
- DIDEROT D., *Plan d'une université pour le gouvernement de Russie*, dans *Œuvres complètes*, R. Lewinter (éd.), Paris, Club français du livre, 1974.
- DIONIS P., *Cours d'opérations de chirurgie*, 4^e éd., Paris, L. d'Houry, 1740.
- Discours de Jacques Grevin (...) sur les vertus et facultez de l'antimoine, contre ce qu'en a escrit maistre Loys de Launay*, Paris, A. Wechel, 1565.
- DU BREUL J., *Le Theatre des antiquitez de Paris*, Paris, Cl. De La Tour, 1610.
- DUCLOS, *Mémoires secrets sur les règnes de Louis XIV et de Louis XV*, rééd., Paris, Buisson, 1791.
- DUFORT DE CHEVERNY, *Mémoires sur les règnes de Louis XV et Louis XVI et sur la Révolution*, Paris, Plon, 1886.
- DU PLESSIS D'ARGENTRÉ Ch., *Collectio judiciorum de novibus erroribus*, Paris, A. Cailleau, 1728.
- DU ROUSSEAUD DE LA COMBE G., *Traité des matières criminelles*, 6^e éd., Paris, Babuty, 1769.
- Encyclopedie de jurisprudence...*, Bruxelles, J. L. de Boubers, 1779.
- Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Neufchâtel, S. Faulche, 1764.
- FABRE P. J., *Propugnaculum alchymiae*, Toulouse, P. Bosc, 1645.
- FONTAINE J., *Discours des marques des sorciers*, Paris, D. Langlois, 1611.
- FONTENELLE, « Eloge de Fagon », *Œuvres*, Paris, Saillant et alii, 1767.
- FOISIL M. (éd.), *Journal de Jean Héroard*, Paris, Fayard, 1986.
- Fragmens de lettres originales de Madame*, Hambourg, Maradan, 1788.
- FRANK J. P., *A System of Complete Medical Police : Selections from Johann Peter Frank*, E. Lesky (éd.), Baltimore, John Hopkins University Press, 1975.
- GEOFFROY SAINT-HILAIRE, *Traité de tératologie*, Paris, Baillière, 1832.
- HECQUET Ph., *De la digestion et des maladies de l'estomac*, Paris, G. Cavelier, 1730.
- HÉROARD J., *De l'institution du Prince*, Paris, J. Jannon, 1609.
- HELVÉTIUS, *De l'esprit*, Paris, Durand, 1758.
- Histoire de l'Académie royale des sciences, année 1742*, Amsterdam, P. Mortier, 1747.
- Histoire de la Société royale de médecine*, Paris, Th. Barrois, 1790.
- JAMES R. et alii, *Dictionnaire universel de medecine, de chirurgie, de chymie, de botanique...*, Paris, Briasson et alii, 1746.
- JOUBERT L., *Traité du ris, suivi du Dialogue sur la cacographie fransaise*, Paris, N. Chesneau, 1579.
- , *La Premiere et seconde partie des erreurs populaires touchant la médecine et le régime de santé*,

Rouen, R. Du Petit, 1601

Journal de Lyon, 1784.

Journal du marquis de Dangeau, Paris, Didot, 1858.

LA BEAUMELLE, *Mémoires pour servir à l'histoire de Madame de Maintenon*, Amsterdam, chez l'auteur, 1756.

LA BÉDOYÈRE G. de (éd.), *The Diary of John Evelyn*, Woodbridge, The Boydell Press, 1995.

LA MARE N. de, *Traité de la police*, Paris, J. et P. Cot, 1705.

LA METTRIE, *Ouvrage de Pénélope, ou Machiavel en médecine*, Berlin, sn, 1748.

LA PALATINE, *Mémoires sur la cour de Louis XIV et de la Régence*, Paris, Ponthieu, 1823.

LA ROCQUE DE LA LONTIÈRE G. A. de, *Traité de la noblesse et de toutes les différentes especes*, Rouen, P. Le Boucher, 1734.

LE BÈGUE DE PRESLE A.-G., *Le Conservateur de la santé, ou Avis sur les dangers*, La Haye, Didot, 1763.

LEBLANC J.-B., *Mémoire sur les officiers de santé. Projet d'un corps de médecine militaire*, Metz, Veuve Antoine, 1790.

LE GALLOIS, *Conversations academiques tirées de l'Academie de monsieur l'abbé Bourdelot*, Paris, Cl. Barbin, 1674.

LE LONG J., *Bibliothèque historique de la France*, Paris, Veuve Herissant, 1775.

LE PREUX, *Lassone, ou la Séance de la Société royale de médecine*, sl, 1779.

Lettres de Gui Patin, Paris, Baillière, 1846.

Lettres de Madame, duchesse d'Orléans, née princesse Palatine, Paris, Club français du livre, 1948.

Lettres inédites de Voltaire, Paris, Didier, 1856.

Lettres patentes du Roi portant établissement d'une Société royale de médecine, Paris, P. G. Simon, 1778.

MEIER M., *Viatorium hoc est de montibus Planetarum septem seu Metallorum*, rééd., Rouen, J. Berthelin, 1651.

Mémoires de l'abbé Legendre, Paris, Charpentier, 1863.

MERCIER L.-S., *Tableau de Paris*, Amsterdam, sn, 1782.

MERSENNE M., *Les Questions théologiques, physiques, morales et mathématiques*, Paris, H. Guénon, 1634.

MESMER F.-A., *Précis historique des faits relatifs au magnétisme animal*, Londres, sn, 1781.

MEYER-NOIREL G. (éd.), *Répertoire général des ex-libris français des origines à l'époque moderne, 1496-1920*, sl, 2003.

MOHEAU J.-B., *Recherches et considérations sur la population de la France (1774)*, Paris, Moutard, 1778.

MOLIÈRE, *L'Amour médecin*.

PARÉ A., *Œuvres*, Lyon, J. Grégoire, 1664.

PAULET J.-J., *Mesmer justifié*, Constance, Paris, Libraires des nouveautés, 1784.

PEREZ S. (éd.), *Journal de santé de Louis XIV*, Grenoble, Millon, 2004.

PEUCHET, *Encyclopédie méthodique, Jurisprudence*, Paris, Panckoucke, 1789.

PIGRAY P., *Epitome des preceptes de chirurgie*, Rouen, Cl. Malassis, 1658.

PLANIS CAMPY D. de, *Œuvres*, Paris, E. Dangvy, 1646.

PLUTARQUE, *Œuvres morales et meslées*, Paris, Fr. Léonard, 1655.

POINSINET, *L'Inoculation. Poème à Monseigneur le duc d'Orléans*, Paris, 1756.

QUESNAY Fr., *Essai phisique sur l'æconomie animale*, Paris, G. Cavelier, 1736.

RANCHIN Fr., *Traité politique et médical de la peste*, rééd., Liège, J.-Fr. Broncard, 1721.

Rapport de Fourcroy à la Convention, au nom des comités de salut public et d'instruction publique, 7 frimaire an III.

Recueil de toutes les pièces, concernant le proces des avocats et des médecins de la ville de Lyon contre le traitant de la recherche des faux nobles..., Lyon, J. Guignard, 1700.

Recueil de pièces concernant l'inoculation de la petite vérole et propres à en prouver la sécurité et l'utilité, Paris, Desaint et alii, 1756.

- Règlement de la Société des arts, Paris, G. F. Quillau, 1730.
- RENAUDOT Th., *Première Centurie des questions traitées ez conférences du Bureau d'adresse*, Paris, Bureau d'adresse, 1638.
- , *Troisième centurie des questions traitées aux conférences du Bureau d'adresse*, Paris, Bureau d'adresse, 1639.
- RIOLAN J., *L'Imposture découverte des os humains supposés, et faussement attribués au roy Theutobocus*, Paris, P. Ramier, 1614.
- , *Antigigantologie ou Contrediscours de la grandeur des géans*, Paris, J. Corrozet, 1618.
- , *Curieuses recherches sur les escholes de Paris et de Montpelier*, Paris, G. Meturas, 1651.
- ROUSSEAU J.-J., *Émile, ou De l'éducation*, Amsterdam, J. Neaulme, 1760.
- SERCLIER J., *Le Grand Tombeau du monde, ou Jugement final des party en six livres*, Lyon, J. Pillehotte, 1628 (1606).
- SPON J., *Recherche des antiquités et curiosités de la ville de Lyon*, rééd. augm., Lyon, L. Perrin, 1857.
- SOULIÉ E., BARTHÉLÉMY E. de (éd.), *Journal de Jean Héroard sur l'enfance et la jeunesse de Louis XIII*, Paris, Didot, 1868.
- THIERY F., *Vœux d'un patriote sur la médecine en France*, 1789.
- THOURET M.-A., *Extrait de la correspondance de la Société royale de médecine relativement au magnétisme animal*, Paris, Imprimerie royale, 1785.
- TISSOT S., *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, J. Zimmerle, 1761.
- TOMAI T., *Idée du jardin du monde*, trad. fr., Paris, E. Daubin, 1648.
- VALLEMBERT S. de, *De la manière de nourrir et gouverner les enfants dès leur naissance* (1565), éd. C. H. Winn, Genève, Droz, 2005.
- Toutes les œuvres de M^e André Du Laurens*, trad. fr., Rouen, R. du Petit Val, 1621.
- Toutes les œuvres de M^e André Du Laurens*, trad. fr., Rouen, D. Berthelin, 1661.
- TURQUET de MAYERNE Th., *La Pratique de médecine*, Lyon, Anisson, Posuel, 1693.
- Une famille au XVI^e siècle*, éd. Ch. de Ribbe, Paris, J. Albanel, 1867.
- VANDERMONDE Ch.-A., *Dictionnaire portatif de santé*, Paris, Vincent, 1759.
- VICQ D'AZYR, *Nouveau plan de constitution pour la médecine en France présenté à l'Assemblée nationale*, sl, 1790.
- VILLERS Ch. de, *Le Magnétiseur amoureux* (1787), rééd., Paris, Vrin, 2006.
- VOLTAIRE, *Œuvres complètes, Correspondance*, Paris, Pourrat, 1831.
- WECKER J. J., *Les Secrets et merveilles de Nature*, Rouen, Cl. Le Villain, 1620.
- WIER J., *Cinq livres de l'imposture et tromperie des diables, des enchantemens et sorcellerie*, Paris, J. du Puys, 1569.
- ZACCHIA P., *Quaestiones medico-legales*, Venise, S. Occhi, 1789.

Bibliographie

- ABAD R., « La fraude dans le commerce et l'approvisionnement alimentaire de Paris au XVIII^e siècle. Aperçu d'ensemble et étude du cas des vins frelatés », *Fraude, contrefaçon et contrebande*, G. Béaur, H. Bonin, Cl. Lemerrier (éd.), Genève, Droz, 2006, p. 539-562.
- BÉGUIN K., *Les Princes de Condé, rebelles, courtisans et mécènes dans la France du Grand Siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999.
- COULSTON GILLISPIE Ch., *Science and Polity in France at the End of the Old Regime*, Princeton, Princeton University Press, 1980.
- DARMON P., *La Longue Traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin, 1986.
- DASTON L., « Marvellous Facts and Miraculous Evidence in Early Modern France », *Critical Inquiry*, 1991, 18, p. 93-124.
- DEBUS A. G., *The French Paracelsians*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- FOISIL M., « La première éducation du Prince d'après le Journal de Jean Héroard », *Mélanges de l'École française de Rome*, 1997, 99, 1, p. 303-335.
- FOUCAULT M., *Sécurité, territoire, population, cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris,

Gallimard-Le Seuil, 2004.

GARCIA-BALLESTER L., « Academism versus empiricism in practical medicine in 16th c. Spain with regard to morisco practitioners », *The Medical Renaissance of the 16th century*, A. Wear, R. French, I. M. Lonie (éd.), Cambridge University Press, 1985, p. 246-270.

GORDON D., *Citizens without Sovereignty. Equality and Sociability in French Thought, 1670-1789*, Princeton University Press, 1994.

HAMY E. T., « Un intérieur de savant parisien anatomiste et médecin au milieu du XVIII^e siècle », *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1906, 5.

IMBAULT-HUART M.-J., HUARD P., « Concepts et réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicales pendant la Révolution », *Journal des savants*, 1973, 2, p. 126-150.

KAHN D., « Le paracelsisme de Jacques Gohory », *Paracelse et les siens*, Aries, 1995, 19 Paris, La Table d'Émeraude, 1996, p. 81-130.

—, « La faculté de médecine de Paris en échec face au paracelsisme : enjeux et dénouement réels du procès de Roch Le Baillif », *Paracelsus und seine internationale Rezeption in der frühen Neuzeit. Beiträge zur Geschichte des Paracelsismus*, H. Schott, I. Zinger (éd.), Leyde, Brill, 1998, p. 146-221.

—, « Paracelsisme et alchimie sous le règne de Henri III », *Henri III mécène : des arts, des sciences des lettres*, I. de Conihout, J.-F. Maillard, G. Poirier (éd.), Paris, Presses de l'université Paris-Sorbonne, 2006, p. 91-103.

KEEL O., *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Presses de l'université de Montréal, 2001.

LEHOUX Fr., *Le Cadre de vie des médecins parisiens aux XVI^e et XVII^e siècles*, Paris, Picard, 1976.

LE ROUX Th., *Le Laboratoire des pollutions industrielles : Paris, 1770-1830*, Paris, Albin Michel, 2011.

LILTI A., « Sociabilité et mondanité : les hommes de lettres dans les salons parisiens au XVIII^e siècle », *French Historical Studies*, 2005, 28, 3, p. 415-445.

LINDEMANN M., *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010.

LUNEL A., *La Maison médicale du roi, XVI^e-XVIII^e siècle. Le pouvoir royal et les professions de santé*, Seyssel, Champ Vallon, 2008.

MACCLELLAN III J. E., *Colonialism and Science. Saint-Domingue in the Old Regime* (1992), rééd., Chicago, University of Chicago Press, 2010.

MACLEAN I., *Logic, Signs and Nature in the Renaissance : the Case of Learned Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002.

MANDRESSI R., *Le Regard de l'anatomiste. Dissection et invention du corps en Occident*, Paris, Le Seuil, 2003.

—, « Les médecins et le Diable. Expertises médicales dans les cas de possession démoniaque au XVII^e siècle en France », *Chrétiens et sociétés*, 2006, 13, mis en ligne le 17 septembre 2012, consulté le 19 novembre 2012.

MARTIN H.-J., *Livre, pouvoirs et société à Paris au XVII^e siècle (1598-1701)*, rééd., Genève, Droz, 1999.

MAZAURIC S., *Savoirs et philosophie à Paris dans la première moitié du XVII^e siècle*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1997.

MIERNOWSKI J., « Rousseau ou le misanthrope manqué, l'écriture au risque de la haine », *Annales de la société Jean-Jacques Rousseau*, 2008, 48.

MOULIN A.-M. (dir.), *L'Aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 2006.

PASTINA D., « L'idea del giardino del mondo in Tommaso Tomai », *Ricerche sulle selve rinascimentali*, P. Cherchi (éd.), Ravenna, Longo, 1999, p. 119-130.

PORRET M., « La médecine légale entre doctrines et pratiques », *Revue d'histoire des sciences humaines*, 2010, 22, p. 3-15.

POULET A. L., *Jean-Antoine Houdon, Sculptor of the Enlightenment*, Chicago, University of Chicago Press, 2003.

PORTER D. et R., *Patient's Progress : Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*, Stanford University Press, 1989.

POULIQUEN Y., *Félix Vicq d'Azyr, les Lumières et la Révolution*, Paris, O. Jacob, 2009.

- QUÉRUEL A., *Antoine de Fourcroy : savant, franc-maçon, homme politique*, Paris, Hermann, 2009.
- RANUM O., *Artisans of Glory. Writers and Historical Thought in Seventeenth-Century France*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1980.
- REY R., « La vulgarisation médicale au XVIII^e s. : le cas des dictionnaires portatifs de santé », *Revue d'histoire des sciences*, 1991, 44, p. 413-433.
- ROSEN G., « Cameralism and the Concept of Medical Police », *Bulletin of History of Medicine*, 1953, 27, p. 120-141.
- TOLAN J., VEINSTEIN G., LAURENS H. (éd.), *Europe and the Islamic World. A History*, Princeton University Press, 2012.
- TRONCHIN H., *Théodore Tronchin (1709-1781) d'après des documents inédits*, Paris, Plon, 1906.
- VIGARELLO G., « Inoculer pour protéger », *Communications*, 1998, 66, p. 65-74.
- WEINDLING P., « Public Health in Germany », *The History of Public Health and the Modern State*, D. Porter (éd.), Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1994.
- WELLMAN K. A., *Making Science Social. The Conferences of Theophraste Renaudot, 1633-1642*, Norman, University of Oklahoma Press, 2003.
- WENGER A., « Rendre un grand bien communicable », *La Présence des absents de Théophraste Renaudot (1642)*, *Vulgariser la médecine. Du style médical en France et en Italie*, A. Carlino, M. Jeanneret (éd.), Genève, Droz, 2009, p. 243-254.
- ZISKIN R., *Sheltering Art. Collecting and Social Identity in Early Eighteenth-Century Paris*, University Park, Pennsylvania State University, 2012.

1800-1914

Sources

Paris, BIUM, ms. 46-48, 5144-5150.

Périodiques

L'Abeille médicale.

Annales de la colonisation algérienne.

Archives d'anthropologie criminelle.

Archives historiques et statistiques du département du Rhône.

Bulletin médical belge.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Gazette médicale de Paris.

Gazette médicale de Lyon.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie.

Journal général de médecine.

La Nature.

Le Progrès médical.

Revue de Paris.

Revue hebdomadaire.

Revue sociale.

L'Union médicale.

Sources imprimées

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, *Rapport et instruction sur le choléra-morbus*, 1832.

ARMAND A., *L'Algérie médicale : topographie, climatologie, pathogénie, pathologie, prophylaxie*,

- hygiène, acclimatement et colonisation, Paris, A. Masson, 1854.
- ARNOULD J., *Nouveaux éléments d'hygiène*, 2^e éd., Paris, Baillière, 1889.
- BÈGUE-CLAVEL F.-T., *Almanach pittoresque de la franc-maçonnerie pour l'année 1846*, Paris, Pagnerre, 1846.
- BERTILLON, « Aptitudes et immunités pathologiques », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Dechambre (éd.), Paris, Masson et Asselin, 1864.
- BICHAT X., *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, 3^e éd., Paris, Brosson, Gabon et Cie, 1805.
- BOIGEY M., *L'Élevage humain*, Paris, Payot, 1917.
- BORDIER A., *La Géographie médicale*, Paris, C. Reinwald, 1884.
- BOUDIN, « Importance de la géographie médicale », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1857, 7, 2^e partie.
- BRIAND J., CHAUDÉ E., *Manuel complet de médecine légale*, 7^e éd., Paris, Baillière, 1863.
- CABANIS, *Œuvres complètes*, Paris, Bossange, Didot, 1823.
- , *Rapports du physique et du moral, Œuvres complètes*, Paris, Didot, 1824.
- CHELLIER D., *Voyage dans l'Aurès. Notes d'un médecin envoyé en mission chez les femmes arabes*, Tizi Ouzou, J. Chellier, 1895.
- COMBES E., *De l'état actuel de la médecine et des médecins en France*, Paris, A. Delahaye, 1869.
- COMTE A., *Système de politique positiviste*, Paris, L. Mathias, 1851.
- DECHAMBRE A., « Officier de santé », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, série 2, XIV.
- DELAUNAY P., *Le Corps médical et le choléra en 1832*, Tours, sd.
- Dictionnaire de la conversation et de la lecture*, 2^e éd., Paris, Didot, 1868.
- Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, Panckoucke, 1818.
- DOUSSIN-DUBREUIL J. L., *Lettres sur les dangers de l'onanisme*, 3^e éd., Paris, Roret, 1825.
- DRUHEN Dr., « Réflexions à propos de la réforme projetée sur l'enseignement et la pratique de la médecine », *Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon*, Besançon, Outhenin-Chalandre, 1869.
- DUCHÊNE, *Leçon phrénologique du professeur Imbert sur la tête du supplicié Anthelme Perrin*, Lyon, Marle Aîné, 1844.
- DUCHESNE E.-A., *De la prostitution dans la ville d'Alger depuis la conquête*, Paris, J.-B. Baillière, 1853.
- FERDAS R., *La Physiologie expérimentale et le « Roman expérimental »*, Paris, Hurtau, 1881.
- FESTEAU L., *Les Éphémères chansons en musique*, Paris, Barba, 1834.
- FLAUBERT G., *Madame Bovary*, Paris, M. Lévy, 1857.
- FLEURY L., *Cours d'hygiène faits à la faculté de médecine de Paris*, Paris, Asselin, 1856-1861.
- GUÉRIN J., *Examen de la doctrine physiologique appliquée à l'étude et au traitement du choléra-morbus, suivie de l'histoire de la maladie de M. Casimir Perier*, Paris, Bureau de la Gazette médicale, 1833.
- GRATIOLET P.-L., LEURET Fr., *Anatomie comparée du système nerveux considérée dans ses rapports avec l'intelligence*, Paris, Baillière, 1839-1857.
- Hygiène publique, ou Mémoires sur les questions les plus importantes de l'hygiène appliquées aux professions et aux travaux d'utilité publique*, Paris, Baillière, 1836.
- LAENNEC, *De l'auscultation médiate*, Paris, Brosson et Chaudé, 1819.
- LECOUR Ch., *La Prostitution à Paris et à Londres, 1789-1870*, Paris, Asselin, 1870.
- LITTRÉ E., *Du choléra oriental*, Paris, Germer-Baillière, 1832.
- LONDE Ch., *Nouveaux éléments d'hygiène*, Bruxelles, Langlet et Prodhomme, 1840.
- MAGENDIE Fr., *Leçons sur le choléra-morbus*, Paris, Méquignon-Marvis, 1832.
- MANOUVRIER L., « L'indice céphalique et la pseudosociologie », *Revue mensuelle de l'école d'anthropologie de Paris*, 1899, p. 233-259, 280-296.
- MARMY M.-J., QUESNOY F., *Hygiène des grandes villes. Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon*, Lyon, Vingtrinier, 1866.
- MATIGNON J.-J., *Superstition, crime et misère en Chine*, 2^e éd., Lyon, Storck, 1900.

- Mémoires du docteur Antommarchi, ou les Derniers Momens de Napoléon, Paris, Barrois, 1825.
- MOTET, DUBUISSON, « Un anarchiste persécuté. Rapport médico-légal », *Archives d'anthropologie criminelle*, 1897, 12, p. 279 sq.
- MICHAUT Dr, « Syphilis et pédérastie, fumeurs d'opium et climat, etc. », *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, mars-avril 1893.
- MIRECOURT E. de, *Ricord*, Paris, chez l'auteur, 1858.
- MONNAIS-ROUSSELOT L., « Paradoxes d'une médicalisation coloniale : la professionnalisation du "médecin indochinois" au XX^e siècle », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2002, 143, p. 36-43.
- MUNARET J.-M.-P., *Du médecin de campagne et de ses malades : mœurs et sciences*, Paris, Baillet, 1837 ; 2^e éd., Paris, Baillière, 1840.
- NAVARRE P.-J., *Manuel d'hygiène coloniale : guide de l'Européen dans les pays chauds*, Paris, O. Doin, 1895.
- Némésis médicale illustrée*, Paris, Béthune et Plon, 1840.
- L'Œuvre de Claude Bernard*, Paris, Baillière, 1881.
- PINEL Ph., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, Richard, Caille et Ravier, an IX.
- PITARD E., « Étude de 51 crânes de criminels français provenant de la Nouvelle-Calédonie », *Bulletins de la Société anthropologique de Paris*, 1898, 9, p. 237-243.
- PROUST A., *Traité d'hygiène*, 2^e éd., Paris, Masson, 1881.
- RICHELOT G., *La Femme-médecin*, Paris, Dentu, 1875.
- RONDONNEAU L., *Code des médecins, chirurgiens et pharmaciens*, Paris, chez l'auteur, 1809.
- ROUBAUD F., *Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme*, Paris, Baillière, 1855.
- ROUX L., « Le médecin », *Les Français peints par eux-mêmes*, Paris, Curmer, 1840.
- LACHAISE Cl. (C. Sachaile), *Les Médecins de Paris jugés par leurs œuvres, ou Statistique scientifique et morale des médecins de Paris*, Paris, chez l'auteur, 1845.
- SICARD DE PLAULOZES J., *La Fonction sexuelle au point de vue de l'éthique et de l'hygiène sociale*, Paris, Giard, Brière, 1908.
- SCOUTETTEN H., *Discours prononcé le 19 février 1834, à l'ouverture du cours public de phrénologie*, Metz, 1834.
- SPURZHEIM J. G., *Manuel de phrénologie*, Paris, Porthmann, 1832.
- SUË P., *Tables chronologiques et alphabétiques des thèses in-8° soutenues à l'École de médecine de Paris*, Paris, Méquignon, 1806.
- TARDIEU A., *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 4^e éd., Paris, Baillière, 1862.
- THIERY F., *Vœux d'un patriote sur la médecine en France*, 1789.
- VALLEIX F.-L. I., *Guide du médecin praticien*, 5^e éd., Paris, Baillière, 1866.
- VIMONT J., *Traité de phrénologie humaine et comparée*, Paris, Baillière, 1832.
- DR X (anonyme), « Les médecins annamites et la vaccine », *Revue indochinoise illustrée*, mars 1894, p. 101-107.
- ZOLA E., *Le Roman expérimental*, 5^e éd., Paris, Charpentier, 1881.

Bibliographie

- ACKERKNECHT E. H., « Laennec et Broussais », *Revue du Palais de la découverte*, 1981, 22.
- ARNOLD D., *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century*, Los Angeles, University of California Press, 1993.
- BALA P., *Imperialism and Medicine in Bengal : A Socio-Historical Perspective*, Londres, Sage Publications, 1991.
- BARLES S., *La Ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain, XVIII^e-XIX^e siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999.
- BASHFORD A., LEVINE Ph., (éd.), *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*, Oxford University Press, 2010.
- BELL S., *Reading, Writing, and Rewriting the Prostitute Body*, Indiana University Press, 1994.

- BERNARDINI Jean-Marc, *Le Darwinisme social (1859-1918). Fascination et rejet d'une idéologie*, Paris, CNRS Éditions, 1998.
- BERNHEIMER Ch., *Figures of Ill Repute : Representing Prostitution in Nineteenth-Century France*, rééd., Durham, Duke University Press, 1997.
- BESCOND J., *Une construction de la clinique. Le savoir médical au XVIII^e siècle*, Paris, l'Harmattan, 2010.
- BOULINIER G., « Le baron Guillaume Dupuytren », *Histoire des sciences médicales*, 1996, 30, p. 229-230.
- BOUYAHIA M., « Genre, sexualité et médecine coloniale. Impensés de l'identité indigène », *Cahiers du genre*, 2011, 50, p. 91-110.
- BOURDELAIS P. (dir.), *Les Hygiénistes : enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2001.
- BOURQUELOT L., « Le congrès médical de France : défense d'une profession libérale sous la monarchie de Juillet », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, 86, p. 301-312.
- BRÉMOND M., « Les syndicats de médecins contre l'organisation de la protection sociale, tout contre », *Pouvoirs*, 1999, 19, p. 119-134.
- CANGUILHEM G., « Une idéologie médicale exemplaire, le système de Brown », *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences*, Paris, Vrin, 1988, p. 47-54.
- CAROL A., *Histoire de l'eugénisme. Les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècle*, Paris, Le Seuil, 1995.
- CARON J.-Cl., « L'impossible réforme des études médicales. Projets et controverses dans la France des notables », *Malades, médecines et sociétés*, Paris, « Histoire au présent », L'Harmattan, 1993, p. 206-217.
- CHIFFOLEAU S., « L'introduction de la médecine moderne dans le monde arabe. Entre le temps de l'urgence et le temps de l'apprentissage (XIX^e-XX^e siècle) », *Temporalités*, 2012, 15.
- CORBIN A., *Les Filles de noce. Misère sexuelle et prostitution (XIX^e-XX^e siècle)*, Paris, Flammarion, 1978.
- CZYBA L., « Médecine et médecins dans *Madame Bovary* », *Littérature et médecine*, M. Miguet-Ollagnier, Ph. Baron (éd.), Presses universitaires franc-comtoises, 2000, p. 127-150.
- DAMAMME D., « La jeunesse des syndicats de médecins, ou l'Enchantement du syndicalisme », *Genèses*, 1991, 3, p. 31-54.
- DEVLIN J., *The Superstitious Mind. French Peasants and the Supernatural in the Nineteenth Century*, New Haven, Yale University Press, 1987.
- ECHENBERG M. J., *Black Death, White Medicine : Bubonic Plague and the Politics of Public Health in Colonial Senegal, 1914-1945*, Portsmouth, Heinemann, 2002.
- ELLIS J. D., *The Physician-Legislators of France : Medicine and Politics in Early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.
- EVANS R. J., « Épidémies et révolutions : le choléra dans l'Europe du XIX^e siècle », *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 107-135.
- FINE E., *Pathways to Practice : Women Physicians in Chicago, 1850-1920*, thèse, University of Wisconsin-Madison, 2007.
- FREIDSON E., *La Profession médicale*, trad. fr., Payot, 1984.
- GUILLAUME P., *Mutualistes et médecins. Conflits et convergences, XIX^e-XX^e siècle*, Les Éditions de l'atelier/Éditions ouvrières, 2000.
- GOLDSTEIN J., *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the 19th Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- GUYON B., *La Pensée politique et sociale de Balzac*, 2^e éd., Paris, A. Colin, 1967.
- HAN H.-J., « Georges Canguilhem et le vitalisme français : remarques sur "les aspects du vitalisme" », *Philosophie et médecine*, A. Fagot-Largeault, Cl. Debru, M. Morange (dir.), Paris, Vrin, 2008, p. 13-33.
- JENNINGS E. T., *Imperial Heights : Dalat and the Making and Undoing of French Indochina*, Los Angeles, University of California Press, 2011.
- KEEL O., *La Généalogie de l'histopathologie. Une révision déchirante. Philippe Pinel, lecteur discret de J.-C. Smyth (1741-1821)*, Paris, Vrin, 1979.
- , *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Presses de l'université

- de Montréal, 2001.
- LA BERGE A. F., *Mission and Method. The Early-Nineteenth-Century French Public Health Movement*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- LAL M., « Sexe, genre et historiographie féministe contemporaine : l'exemple de l'Inde coloniale », *Cahiers du genre*, 2003, 34, p. 149-169.
- LEFÈBVRE A.-M., *Le Type du médecin dans « La Comédie humaine de Balzac »*, Lille, Presses du Septentrion, 1999.
- LÉONARD J., *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981.
- MARKS Sh., « What is Colonial about Colonial Medicine ? And What has Happened to Imperialism and Health », *Social History of Medicine*, 1997, 10, p. 207-219.
- MEYER P., « They Met in Zurich : Nineteenth-Century German and Russian Women Physicians », *Women Healers and Physicians. Climbing a Long Hill*, L. R. Furst (éd.), Lexington, University Press of Kentucky, 1997.
- M'BOKOLO E., « Peste et société urbaine à Dakar : la peste de 1914 », *Cahiers d'études africaines*, 1982, 22, p. 13-46.
- MONNAIS-ROUSSELOT L., *Médecine et colonisation, l'aventure indochinoise, 1860-1939*, CNRS Éditions, 1999.
- MURARD L., ZYLBERMANN P., « Les parlementaires contre l'hygiène (1877-1902) », *Les Chantiers de la paix sociale (1900-1940)*, Y. Cohen, R. Baudouï (éd.), Fontenay-aux-Roses, ENS Fontenay/Saint-Cloud, 1995, p. 33-54.
- PALLUAULT F., « L'enseignement de la médecine en Angleterre et en France dans la première moitié du XIX^e siècle », *La France et l'Angleterre au XIX^e siècle. Échanges, représentations, comparaisons*, Paris, Créaphis, 2006, p. 401-416.
- Philosophie et méthodologie scientifiques de Claude Bernard*, Paris, Fondation Singer-Polignac, 1967.
- PICHOT A., *La Société pure, de Darwin à Hitler*, Paris, Champs-Flammarion, 2000.
- RABINOW P., *French Modern : Norms and Forms of the Social Environment*, Chicago University Press, 1989.
- RAMANNA M., *Western Medicine and Public Health in Colonial Bombay : 1845-1895*, New Delhi, Orient Longmann Private Limited, 2002.
- REID D., *Paris Sewers and Sewermen : Realities and Representations*, Cambridge, Harvard University Press, 1991.
- REVERZY E., « Corps marqués, corps publics : étiquettes, emblèmes, tatouages », *Romantisme*, 2012, 155, p. 25-36.
- SINHA M., *Colonial Masculinity : The « Manly Englishman » and the « Effeminate Bengali » in the Late Nineteenth Century*, rééd., New Delhi, Kali for Women, 1997.
- SWAIN G., *Le Sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.
- TRACOL-HUYNH I., « La prostitution au Tonkin colonial, entre races et genres », *Genre, sexualité et société*, 2009, 2, sp.
- TURIN Y., *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale. Écoles, médecines, religion, 1830-1880*, Paris, Maspero, 1971.
- WEISZ G., *The Medical Mandarins. The French Academy of Medicine in the Nineteenth and the Early Twentieth Centuries*, Oxford, Oxford University Press, 1995.

1914-2014

Périodiques

Bulletin de l'Académie de médecine.

Chicago Tribune.

Journal officiel, Débats parlementaires.

La Nouvelle Lanterne.

Le Figaro.

Le Médecin de France.

Le Médecin syndicaliste.

Paris médical.

Sources imprimées

AUDIBERT V., « La simulation dans l'armée », *Paris médical*, 1916, 19.

BÉRARD ET BLUM Dr, *Résumé de quelques procédés mis en usage pour déceler les simulations*, slnd, mars 1916.

BINET L., « Procédés pratiques permettant d'assurer la propreté du corps et des vêtements dans les régiments du front », *Paris médical*, 17, 11 septembre 1915, p. 317.

—, *Guide du médecin aux tranchées*, Paris, O. Doin, 1916.

BINET-SANGLÉ Ch., *Le Haras humain*, Paris, Albin Michel, 1918.

BOURON Fr., « La grippe espagnole (1918-1919) dans les journaux français », *Guerres mondiales et conflits contemporains*, 2009, 1, 233, p. 83-91.

BROUILLHET A.-R., *Les Héros sans gloire*, Paris, Lavauzelle et Cie, 1924.

CANGUILHEM G., *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, 7^e éd., Paris, Vrin, 1994.

CARREL A., *L'Homme, cet inconnu*, Paris, Plon, 1935.

CÉLINE L.-F., « Note sur l'organisation des usines Ford à Detroit (1925) », *Cahiers Céline, Semmelweis et autres écrits médicaux*, III, Paris, Gallimard, 1977.

COMBE A., *La Tuberculose du nourrisson*, Paris, J.-B. Baillière, 1917.

DUHAMEL G., *Civilisation* (1919), Paris, Arthème Fayard, 1932.

FLECK L., *Genèse et développement d'un fait scientifique*, trad. fr., Paris, les Belles Lettres, 2005.

FOUCAULT M., *Dits et écrits*, III, Paris, Gallimard, 1994.

GALTIER-BOISSIÈRE, *Dictionnaire médical de guerre*, Paris, Larousse, 1917.

HERRIOT E., *Créer*, Paris, Payot, 1919.

HUOT ET VOIVENEL Dr, *La Psychologie du soldat*, Paris, Renaissance du livre, 1918.

JULLIEN Dr L., *La Tuberculose envisagée du point de vue social*, Paris, C. Lavauzelle, 1923.

LEACH G., *Les Biocrates, manipulateurs de la vie*, trad. fr., Paris, Le Seuil, 1970.

LÉONARD J., *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981.

LERICHE R., *Souvenirs de ma vie morte*, Paris, Le Seuil, 1956.

LUCIEN-GRAUX Dr, « De la nécessité d'adopter une pince à décès », *Gazette médicale de Paris*, 20 janvier 1915, p. 1.

MARTIAL R., *La Race française*, Paris, Mercure de France, 1934.

MAUFRAIS L., *J'étais médecin dans les tranchées, 2 août 1914-14 juillet 1919*, Paris, Robert Laffont, 2008.

MONTAIGNE M. de, *Essais*, rééd., Paris, Club français du livre, 1952.

MONTANDON G., *Comment reconnaître un Juif ?*, Paris, Nouvelles éditions françaises, 1940.

ROBIN Dr P., « Hygiène quotidienne de la bouche, son importance prophylactique en temps d'épidémie », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1919, 41, p. 126-127.

SKRABANEK P., *La Fin de la médecine à visage humain*, trad. fr., Paris, O. Jacob, 1995.

THIERRY Dr, « L'assainissement du champ de bataille », *Gazette médicale de Paris*, 21 juillet 1915, p. 49-51.

ZOLA I., *The Medicalizing of society. Medicine as an institution of social control*, Leyde, Institute for Preventive Medicine, 1972.

Bibliographie

ALLEMAND H., JOURDAN M.-F., « Sécurité sociale et références médicales opposables », *Revue médicale de l'assurance maladie*, 2000, 3, p. 47-54.

BEAUCHAMP T. L., CHILDRESS J.-Fr., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.

- BERNARD J., *La Médecine de demain*, Paris, Flammarion, 1996.
- BOURDEL M., *Histoire des Juifs de France*, rééd., Paris, Albin Michel, 2004.
- CARDONNET L., « Contribution à l'étude des étudiants en médecine et des médecins "morts pour la France" pendant la Seconde Guerre mondiale », thèse sous la direction d'A. Kahn, Paris V, 2010.
- COLGROVE J., « The McKeown Thesis : A Historical Controversy and Its Enduring Influence », *American Journal of Public Health*, 2002, 92, 5, p. 725-729.
- CRAWFORD R., « Health as a meaningful social practice », *Health*, 2006, 10, p. 401-420.
- DARMON P., « Des suppliciés oubliés de la Grande Guerre : les pithiatiques », *Histoire, économie et société*, 2001, 20, p. 49-64.
- DELAPORTE S., « Discours médical et simulation », *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Ch. Prochasson, A. Rasmussen (dir.), Paris, La Découverte, 2001, p. 218-233.
- , *Les Médecins dans la Grande Guerre, 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, p. 64.
- DROUARD A., *Une inconnue des sciences sociales. La Fondation Alexis-Carrel, 1941-1945*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1992.
- EVLETH D., « La bataille pour l'Ordre des médecins, 1944-1950 », *Le Mouvement social*, 2009, 4, p. 61-77.
- EWALD Fr., *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986.
- HELMLINGER L., MARTIN D., « La judiciarisation de la médecine, mythe et réalité », *Les Tribunes de la santé*, 2004, 4, p. 39-46.
- GEOFFARD P.-Y., « La santé à l'heure des choix », *Aux origines de la médecine*, D. Sicard, G. Vigarello (dir.), Paris, Fayard, 2011, p. 297-309.
- HUSSON M., « La santé, un bien supérieur ? », *Chronique internationale de l'IRES*, 91, 2004, p. 134-150.
- KNIBIEHLER Y., « La "lutte antituberculeuse", instrument de la médicalisation des classes populaires (1870-1930) », *Annales de Bretagne et des pays de l'Ouest*, 1979, 86, p. 321-336.
- LARBIOU B., « René Martial, 1873-1959. De l'hygiénisme à la raciologie. Une trajectoire possible », *Genèses*, 2005, 3, p. 98-120.
- LE NAOUR J.-Y., *Les Soldats de la honte*, Paris, Perrin, 2011.
- MEMMI D., *Les Gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1996.
- OFFENSTADT N., *Les Fusillés de la Grande Guerre et la mémoire collective (1914-1999)*, Paris, O. Jacob, 1999.
- PICARD J.-Fr., *La Fondation Rockefeller et la recherche médicale*, Paris, PUF, 1999.
- « Le pouvoir médical », *Pouvoirs*, 1999, 89.
- PROST A., « Le désastre sanitaire du Chemin des Dames », *Le Chemin des Dames. Un essai d'histoire totale*, N. Offenstadt (dir.), Paris, Stock, 2004, p. 137-151.
- REYNAUD-PALIGOT C., *La République raciale. Paradigme racial et idéologie républicaine (1860-1930)*, Paris, PUF, 2006.
- SFEZ L. (dir.), *L'Utopie de la santé parfaite. Colloque de Cerisy*, Paris, PUF, 2001.
- VIBERT Ch., « Du refus d'opération par les blessés militaires », *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, 1915, 12, 10, p. 306-315.
- WALLACH D., *Numerus clausus : pourquoi la France va manquer de médecins*, Springer-Verlag, 2011.
- WIEVORKA A., LAFITTE M., *À l'intérieur du camp de Drancy*, Paris, Perrin, 2012.

Index

A

Abgar [1](#), [2](#)
Ackerknecht [1](#)
Adalbert de Sarrebruck [1](#)
Aelius Aristide [1](#)
Agnellus de Ravenne [1](#)
Albert del Puig [1](#)
Albucassis [1](#)
Alcon [1](#)
Aldebrandin de Sienne [1](#)
Aléandre [1](#), [2](#)
Alembert, d' [1](#), [2](#)
Alexandre de Tralles [1](#)
Alexandre le Grand [1](#)
Alexion [1](#)
Alfanus, abbé [1](#)
Ali ibn Abbas al-Magusi [1](#)
Almansour [1](#)
Al-Zaharabi [1](#)
Amphiaros [1](#)
Amundsen, D. W. [1](#)
Amyntas II de Macédoine [1](#)
Andromaque [1](#)
Anne d'Autriche [1](#), [2](#)
Antigone Gonatas [1](#)
Antiphon [1](#)
Antoine de Neelle [1](#)
Antoine Vallot [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Antommarchi [1](#), [2](#)
Antonin le Pieux [1](#)
Antonius Musa [1](#)
Archagatos [1](#)
Arétée de Cappadoce [1](#), [2](#)
Arétin, l' [1](#)
Aristogène de Cnide [1](#)
Aristote [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#), [11](#), [12](#)
Arnaud de Villeneuve [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#)
Arnaud Guillaume [1](#)
Arnold David [1](#)
Artorius [1](#)
Asclépiade de Bythinie [1](#), [2](#), [3](#)

Asclépiade de Pruse [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Athénagore [1](#)
Audibert, docteur [1](#)
Auenbrugger [1](#)
Auguste [1](#), [2](#), [3](#)
Augustin, saint [1](#)
Ausone [1](#)
Averroès [1](#), [2](#), [3](#)
Avicenne [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#)
Avitus de Vienne [1](#)

B

Bala, Poonam [1](#)
Balthazard, docteur [1](#), [2](#)
Balzac, Honoré de [1](#)
Barthélémy l'Anglais [1](#)
Basile d'Ancyre [1](#), [2](#)
Basile de Césarée [1](#)
Bayle, Gaspard-Laurent [1](#)
Bayle, Pierre [1](#)
Bègue-Clavel [1](#)
Bernard, Claude [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Bernard de Gordon [1](#), [2](#)
Bernard, Jean [1](#)
Bernard, saint [1](#), [2](#)
Bernheimer [1](#)
Bernouilli [1](#)
Berr, Henri [1](#)
Bertarius, abbé [1](#)
Bertillon [1](#), [2](#)
Bert, Paul [1](#)
Beugnot, comte de [1](#)
Beullac, docteur [1](#)
Bichat, Xavier [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Biesius, Nicolas [1](#)
Binet, Léon [1](#)
Binet-Sanglé, Charles [1](#), [2](#)
Blanche de Castille [1](#)
Blégny, Nicolas de [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Blum, Léon [1](#)
Bodin, Jean [1](#)
Boerhaave [1](#), [2](#), [3](#)
Boigey, docteur [1](#)
Boileau [1](#)
Boniface VIII [1](#)
Bordeu, Théophile de [1](#)
Bordier, docteur [1](#), [2](#)
Bossuet [1](#)
Bouchardat, docteur [1](#)
Bouillet [1](#)
Boulay de La Meurthe [1](#)

Bourdelot, abbé [1](#), [2](#), [3](#)
Bourdois de La Mothe [270](#)
Bourgeois, Léon [1](#), [2](#), [3](#)
Bouvard, Charles [1](#)
Braillier [1](#)
Brandoin, Michel-Vincent [1](#)
Brès, Madeleine [1](#)
Brioude, Pierre [1](#)
Broca, Paul [1](#), [2](#), [3](#)
Brouardel [1](#)
Broussais [1](#), [2](#)
Browne, Thomas [1](#)
Buchan, William [1](#)
Budé, Guillaume [1](#)
Buffon [1](#)

C

Cabanis [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Caelius Aurelianus [1](#), [2](#)
Caius Marius, général [1](#), [2](#)
Callimaque [1](#)
Canape, Jean [1](#), [2](#), [3](#)
Canguilhem, Georges [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Carquet, Isaac [1](#)
Carrel, Alexis [1](#), [2](#)
Carret, docteur [1](#)
Cassiodore [1](#), [2](#)
Castiglione, Balthasar [1](#)
Caton [1](#), [2](#), [3](#)
Céline, Louis-Ferdinand [1](#), [2](#), [3](#)
Cellarius [1](#)
Celse [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Césaire d'Arles [1](#), [2](#), [3](#)
Champion, Roland [1](#)
Charcot [1](#)
Chariclès [1](#)
Charles V [1](#)
Charles VI [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Charles VII [1](#)
Charles VIII [1](#)
Chavasse, docteur [1](#)
Chellier, Dorothée [1](#)
Chevandier [1](#)
Chirac, Pierre [1](#)
Choiseul, Étienne-François, duc de [1](#)
Christine de Suède [1](#)
Chrysispe [1](#), [2](#)
Cicéron [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Claude, empereur [1](#), [2](#)
Clavel, docteur [1](#)
Cléarque de Soli [1](#)

Clément d’Alexandrie [1](#)
Clément V [1](#)
Clément VII [1](#)
Combes, Eugène [1](#)
Comte, Auguste [1](#)
Condé, Henri II de Bourbon, prince de [1](#), [2](#), [3](#)
Condorcet [1](#), [2](#)
Constantin [1](#)
Constantin l’Africain [1](#), [2](#), [3](#)
Cop, Guillaume [1](#), [2](#), [3](#)
Cornarius [1](#)
Cottier, Jacques [1](#), [2](#)
Crémieux, Benjamin [1](#)
Croizat, Ambroise [1](#)
Cromwell, Olivier [1](#)
Crozat, Antoine [1](#)
Cureau de La Chambre [1](#)
Cyrille de Jérusalem, saint [1](#), [2](#)

D

Dalton [1](#)
Daquin, Antoine, [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Daquin, Philippe [1](#)
Darmon, Pierre [1](#)
Daudet, Alphonse [1](#)
Daumier, Honoré [1](#), [2](#), [3](#)
Dechambre, Amédée [1](#)
Degérando [1](#)
Della Porta, Giambattista [1](#), [2](#)
Démétrius [1](#)
Démocédès de Crotone [1](#)
Démocrite [1](#), [2](#)
Descartes, René [1](#)
Destutt de Tracy [1](#)
Dide, Maurice [1](#)
Diderot, Denis [1](#), [2](#), [3](#)
Diogène Laërce [1](#)
Dion Cassius [1](#)
Dionis, Pierre, chirurgien [1](#)
Dionysos, saint [1](#)
Dioscoride [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Disarius [1](#)
Doussin-Dubreuil [1](#)
Drouard, Alain [1](#)
Du Barry, madame [1](#)
Dubois, cardinal [1](#)
Duchesne, docteur [1](#)
Dudon [1](#)
Dufort de Cheverny [1](#)
Duhamel, Georges [1](#), [2](#)
Dupuytren [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)

E

Eliezer 1
Elisabeth I^{re} de Russie 1
Empédocle 1
Epictète 1, 2
Epicure 1, 2
Epiménide de Gnosse 1
Épinay, madame d' 1, 2
Erasistrate 1, 2, 3, 4, 5
Erasmus 1, 2
Erotien 1
Eslon, Charles-Nicolas d' 1, 2, 3, 4
Eudème 1
Eudémus 1
Eudicos, médecin 1
Eusèbe de Césarée 1, 2
Evelyn, John 1
Evrard de Conty 1
Ewald, François 1

F

Fagon, Guy-Crescent 1, 2, 3
Ferdas, docteur 1, 2
Fernel, Jean 1, 2
Ficin, Marsile 1
Flaubert, Gustave 1
Flavius Celer 1
Flavius Josèphe 1
Fleck, Ludwik 1
Fleury, Maurice de 1
Fontaine, Jacques 1
Fontenelle 1
Foucault, Michel 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Fourcroy 1
François I^{er} 1
François Philelphe 1
Frank, Johann Peter 1
Franklin, Benjamin 1
Frédéric II de Sicile 1
Freidson, Eliot 1, 1
Fulbert de Chartres 1
Fulgence de Ruspe 1
Furetière, Antoine 1

G

Gachet, Paul 1
Galère 1
Galien 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46
Gall 1, 2, 3, 4

Gargan, Pierre [1](#)
Garin de Loherenc [1](#)
Gassendi [1](#)
Gentile da Foligno [1](#)
Geoffrin, madame [1](#)
Geoffroy, docteur [1](#)
Gérard de Solo [1](#), [2](#)
Germain de Ganay [1](#)
Germinet [1](#)
Gessner, Conrad [1](#)
Gilles de Corbeil [1](#), [2](#), [3](#)
Glycon [1](#)
Gohory, Jacques [1](#)
Gordon, Daniel [1](#)
Grandier, Urbain [1](#)
Grasset, Raymond [1](#)
Grégoire de Nazianze [1](#)
Grégoire de Nysse [1](#)
Grégoire de Tours [1](#)
Grégoire XI [1](#)
Grévin, Jacques [1](#)
Grimm [1](#)
Grinda, Edouard [353](#)
Guénaut [1](#), [2](#)
Guilhem VIII [1](#)
Guillaume Boucher [1](#)
Guillaume de Brescia [1](#)
Guillaume de Chartres [1](#)
Guillaume de Clèves [1](#)
Guillaume de Machaut [1](#)
Guillaume de Nangis [1](#)
Guillaume de Salicet [1](#)
Guillaume de Sens [1](#)
Guillaume d'Estouteville, cardinal [1](#)
Guillaume d'Harcigny [1](#), [2](#)
Guillaume l'Anglais [1](#)
Guillaume Masson [1](#)
Guillaume Racine [1](#)
Guillotín, Joseph-Ignace [1](#), [2](#), [3](#)
Guybert, Philibert [1](#)
Guy de Chauliac [1](#), [2](#)
Guy de Vigevano [1](#)
Guyot [1](#)

H

Habicot, Nicolas [1](#), [2](#)
Haly Abbas [1](#)
Hans von Kircheim [1](#)
Harmand, Jules [1](#)
Harpocras [1](#)
Hawkins, Francis B. [1](#)

Hecquet, Philippe [1](#)
Helvétius, Jean-Adrien [1](#), [2](#)
Helvétius, madame [1](#)
Henriette d'Angleterre [1](#)
Henri IV [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Henri VI [1](#)
Héraclide du Pont [1](#)
Héraclite [1](#)
Héraclius [1](#)
Hérakleitos [1](#)
Hermolaüs [1](#)
Héroard, Jean [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Hérodote [1](#)
Hérophile de Cos [1](#), [2](#), [3](#)
Hilarion, saint [1](#)
Hippocrate [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#), [11](#), [12](#), [13](#), [14](#), [15](#), [16](#), [17](#), [18](#), [19](#), [20](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#),
[25](#), [26](#), [27](#), [28](#), [29](#), [30](#), [31](#), [32](#), [34](#), [35](#), [36](#), [37](#), [38](#), [39](#), [40](#), [41](#), [42](#), [43](#), [44](#), [45](#), [46](#), [47](#), [48](#), [49](#),
[50](#), [51](#), [52](#), [53](#), [54](#), [55](#), [56](#), [57](#), [58](#), [59](#), [60](#)
Holbach, baron d' [1](#)
Honnorat, André [1](#)
Horace [1](#)
Huard, Serge [1](#), [2](#)
Hugues de Saint-Victor [1](#)
Humbert de Romans [1](#)
Hunauld, François-Joseph [1](#)
Hunayn ibn Ishaq [1](#)
Hunter [1](#)
Huon de Méry [1](#)
Huysmans, Joris-Karl [1](#)

I

Ibn al-Jazzar [1](#)
Ibn Butlân [1](#)
Ibn Imran, médecin [1](#)
Illich, Ivan [1](#), [2](#), [3](#)
Imbert, Fleury [1](#)
Isaac ben Salomon [1](#)
Isaïe [1](#)
Isidore de Séville [1](#)

J

Jacquart, Danielle [1](#)
Jacques Despars [1](#)
Jacques de Vitry [1](#)
Jacques II d'Aragon [1](#)
Jacques Le Clerc [1](#)
Jameson, James [1](#)
James, Robert [1](#)
Jaucourt, chevalier de [1](#), [2](#)
Jean Chrysostome, saint [1](#)
Jean d'Alès [1](#)

Jean de Gaddesden [1](#)
Jean de Pise [1](#)
Jean de Racheroles [1](#)
Jean de Saint-Alban [1](#)
Jean de Saint-Amand [1](#), [2](#)
Jean de Tolède [1](#)
Jean de Tournemire [1](#)
Jean Flandrin [1](#)
Jean II, dit Le Bon [1](#)
Jean Jacme [1](#)
Jeanne d'Arc [1](#)
Jean Tabari [1](#)
Jean Trechsel [1](#)
Jehan Cuba [1](#)
Jehan de Domprémi [1](#), [2](#)
Jérôme, saint [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Jésus [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Johann de Ketham [1](#)
Joly de Fleury [1](#)
Jouanna, Jacques [1](#)
Joubert, Laurent [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Jovinien [1](#)
Jubin, François [1](#)
Julia Eustochium [1](#)
Julien, empereur [1](#)
Julius, père d'Ausone [1](#)
Justin [1](#)
Juvénal des Ursins [1](#), [2](#)

K

Keel, Othmar [1](#)
Khunrath [1](#)
Koch [1](#)
Kouchner, Bernard [1](#)
Kristeller, P.O. [1](#)

L

La Beaumelle [1](#)
La Brosse, Guy de [1](#)
Lacassagne, docteur [1](#)
Lachaise, Claude [1](#)
Lactance [1](#), [2](#)
Laennec, René [1](#), [2](#)
Lafay, Bernard [1](#)
La Fontaine [1](#)
La Mare, Nicolas de [1](#), [2](#)
La Mettrie [1](#)
Lamothe, Victor [1](#)
Lanthenas [1](#)
La Palatine [1](#), [2](#)
La Pompadour [1](#)

Lascaris [1](#), [2](#), [3](#)
Lassone [1](#), [2](#), [3](#)
La Tourette, Gilles de [1](#)
Launay, Louis de [1](#)
Laurens, André du [1](#), [2](#), [3](#)
Laurent Muste [1](#)
Lavater [1](#)
Lavoisier, Antoine Laurent de [1](#)
Leach, Gerald [1](#)
Le Baillif, Roch [1](#), [2](#)
Le Bègue de Presle [1](#), [2](#)
Lecerf, Léon [1](#)
Le Gallois [1](#)
Le Gendre, abbé [1](#)
Leibovici, Raymond [1](#)
Le Naour, Jean-Yves [1](#)
Léonard, Jacques [1](#)
Léonaste [1](#)
Le Preux, médecin [1](#)
Leriche, René [1](#), [2](#)
Leroux, docteur [1](#)
Levinus Lemnius [1](#)
Lhermitte, Léon [1](#)
Liebler, Thomas [1](#)
Liotard [1](#)
Littré, Émile [1](#)
Livia [1](#)
Lockroy, Edouard [1](#)
Londe, docteur [1](#)
Louis de Sancerre [1](#)
Louis IX (Saint Louis) [1](#), [2](#)
Louis XI [1](#), [2](#), [3](#)
Louis XII [1](#)
Louis XIII [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Louis XIV [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#), [11](#), [12](#)
Louis XV [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Louis XVI [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Loys de Tielt, Jean [1](#)
Lucas-Championnière [1](#), [2](#)
Lucien [1](#)
Lucius Verus [1](#)
Luc, saint [1](#), [2](#)
Lulle, Raymond [1](#), [2](#), [3](#)
Lycosthènes [1](#)

M

Madeleine de La Palud [1](#)
Magendie, François [1](#), [2](#), [3](#)
Maintenon, madame de [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Manouvrier, Léonce [1](#)
Manuce, Alde [1](#), [2](#)

Marat [1](#)
Marc-Aurèle [1](#), [2](#)
Marcellus [1](#)
Marcellus Empiricus [1](#), [2](#)
Marchais, baronne de [1](#)
Marc, saint [1](#)
Marie de Médicis [1](#), [2](#)
Marinus [25](#)
Martial [1](#), [2](#)
Martial, René [1](#)
Martin, saint [1](#)
Matignon, docteur [1](#)
Mattéi, Jean-François [1](#)
Matthieu, saint [1](#)
Mauduyt [1](#)
Maufrais, Louis [1](#), [2](#)
Maximianus [1](#)
Maximilien II [1](#)
Mazarin [1](#), [2](#)
McKeown, Thomas [1](#)
Memmi, Dominique [1](#)
Ménécrate [1](#), [1](#)
Ménodotus [1](#)
Ménophile [1](#)
Mercier, Louis-Sébastien [1](#)
Mersenne [1](#)
Mesmer [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Messaline [1](#)
Mésué [1](#), [2](#), [3](#)
Michel Du Mont [1](#)
Michel Pintoin [1](#), [2](#)
Mirabeau [1](#)
Mithridate VI Eupator [1](#), [52](#)
Moheau, Jean-Baptiste [1](#), [2](#)
Molière [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Mondino dei Luzzi [1](#)
Montaigne, Michel de [1](#), [2](#)
Montandon, Georges [1](#), [2](#)
Montespan, madame de [1](#)
Montesson, madame de [1](#)
Mont-Verd, Raoul du [1](#)
Moreau, Armand [1](#)
Moreau de Jonnès [1](#)
Morgagni [1](#)
Munaret, Jean Marie Placide [1](#), [2](#), [3](#)

N

Napoléon Ier [1](#), [2](#), [3](#)
Napoléon III [1](#)
Necker, Jacques [1](#)
Némésius, évêque [1](#), [2](#)

Néron [1](#), [2](#)
Newhouse, Joseph [1](#)
Niccolo Cesi da Mignagnola [1](#)
Nicolas de Pologne [1](#)
Nicolas de Salerne [1](#)
Nicolas Myrepse [1](#)
Numisianus [1](#)
Numonius Vala [1](#)

O

Offenstadt, Nicolas [1](#)
Onasilos, médecin [57](#)
Orfila i Rotger [1](#), [2](#), [3](#)
Orgeas, Joseph-Onésime [1](#)
Origène [1](#), [2](#), [3](#)
Orléans, Charles d' [1](#)
Orléans, Louis-Philippe, 2e duc de Chartres [1](#)
Oudiette, docteur [1](#)

P

Paccius Antiochus [1](#)
Pansa, Caius Vibius [1](#)
Pantaléon, saint [1](#), [2](#)
Paracelse [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Paré, Ambroise [1](#), [2](#), [3](#)
Parent-Duchâtelet [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Pasteur, Louis [1](#)
Patin, Guy [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Paulin de Nole [1](#)
Paul, saint [1](#)
Perier, Casimir [1](#), [2](#)
Pétain, Philippe [1](#)
Petiot, docteur [1](#), [2](#)
Petrus Hispanus [1](#), [2](#)
Philarète [1](#)
Philippe II de Macédoine [1](#)
Philippe, médecin [1](#)
Philippe VI [1](#), [2](#)
Picard, Jean-François [1](#)
Pierre Alphonse [1](#)
Pierre Carbonnel [1](#), [2](#)
Pierre Choisset [1](#)
Pierre de Blois [1](#)
Pierre de Damouzy [1](#)
Pierre de Luxembourg, saint [1](#)
Pierre de Saint-Flour [1](#)
Pierre des Vallées [1](#)
Pierre de Toulouse [1](#)
Pierre Diacre [1](#)
Pierre Lombard [1](#)
Pietro d'Abano [1](#), [2](#), [3](#)

Pigray, Pierre [1](#)
Pindare [1](#)
Pinel, Philippe [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Pitard, Eugène [1](#)
Platearius [1](#)
Platon [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Plaute [1](#)
Pline l'Ancien [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#)
Plutarque [1](#), [2](#)
Poissonnier, Pierre [1](#)
Polybe [1](#), [2](#)
Ponce du Solier [1](#)
Ponty, William [1](#)
Portal, Antoine [1](#)
Porter, Roy [1](#)
Poussin, Nicolas [1](#)
Pozzo, Cassiano del [1](#)
Proust, docteur [1](#)
Ptolémée [1](#)
Pussin, Jean-Baptiste [1](#)

Q

Quentin de La Tour [1](#)
Querrioux, docteur [1](#), [2](#)
Quesnay, François [1](#), [2](#)
Quintus [1](#)

R

Rabinow, Paul [1](#)
Ramazzini [1](#)
Ranchin, François [1](#)
Rau, Wolfgang Thomas [1](#)
Rayer, Pierre [1](#), [2](#)
Raymond Chalmel de Viviers [1](#)
Régis, Pierre-Sylvain [1](#)
Rembrandt [1](#)
Renan, Ernest [1](#)
Renaud Fréron [1](#)
Renaudot, Théophraste [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#)
Rhazès [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
Richelieu, cardinal de [1](#)
Richelieu, duc de [1](#)
Ricord, Philippe [1](#)
Rigaud, Hyacinthe [1](#), [2](#)
Rigord [1](#)
Riolan [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Robert de Courson [1](#)
Robin, Paul [1](#), [2](#)
Robin, Pierre [1](#)
Rockefeller [1](#), [2](#), [3](#)
Roger Bacon [1](#)

Roger de Provins [1](#)
Roland l'Escripvain [1](#), [2](#)
Romains, Jules [1](#)
Romieu, Pierre [1](#)
Rosanvallon, Pierre [1](#)
Rosen, Georges [1](#)
Röthke, Heinz [1](#)
Rousseau, Jean-Jacques [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Roux, docteur [1](#), [2](#)
Rufus d'Éphèse [1](#), [2](#), [3](#)
Rusticus Helpidius [1](#)
Rutebeuf [1](#)

S

Saint-Simon, duc de [1](#), [2](#)
Salayron, Raymond [1](#)
Salvatore de Renzi [1](#)
Sarraud, Albert [1](#)
Saumaise [1](#)
Schnurrer, Frederick [1](#)
Scot, William [1](#)
Scoutetten, docteur [1](#)
Scribonius Largus [1](#)
Sébire, Chantal [1](#), [2](#)
Séguin, Pierre [1](#)
Séleucos Ier, roi séleucide [1](#)
Sénèque [1](#), [2](#), [3](#)
Sérapion [1](#), [2](#)
Serclier, Jude [1](#)
Séverin, Pierre [1](#)
Sextus Empiricus [1](#)
Sicard de Plauzoles, Justin [1](#)
Simon de Gênes [1](#)
Simon de Phares [1](#)
Sinha, Mrinalini, historienne [1](#)
Skrabanek, Petr [1](#)
Sontag, Susan [1](#)
Soranus d'Éphèse [1](#), [2](#), [3](#)
Souvré, Gilles de [1](#)
Spencer, Herbert [1](#)
Spurzheim [1](#), [2](#), [3](#)
Stéphane d'Antioche [1](#)
Strabon [1](#)
Sudhoff, Karl [1](#)
Sue, Eugène [1](#)
Suétone [1](#)
Sutton, médecins [1](#)
Symmaque [1](#)
Symphorien Champier [1](#), [2](#)
Synclétique, sainte [1](#)

T

Tacite [1](#), [2](#)
Talleyrand [1](#), [2](#)
Tardieu [1](#)
Tatien [1](#)
Tertullien [1](#), [2](#)
Teutobocus [1](#)
Thaddée [1](#)
Thémison de Laodicée [1](#), [2](#), [3](#)
Théodoret, évêque [1](#)
Théodoric [1](#)
Théodose [1](#)
Théodote, évêque [1](#)
Théophilus [1](#)
Théophraste [1](#), [2](#)
Thessalos [1](#)
Thessalus de Tralles [1](#)
Thibault, Jean [1](#)
Thiery, François [1](#)
Thomas de Coron, dit Le Franc [1](#)
Thouret, Michel-Augustin [1](#)
Tibère [1](#), [2](#)
Tissot, Samuel-Auguste [1](#), [2](#)
Titus Aufidius [1](#)
Tomai, Tommaso [1](#)
Trajan [1](#), [2](#)
Trivet [1](#)
Tronchin [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Trotula [1](#)
Turgot [1](#)
Turquet de Mayerne [1](#), [2](#), [3](#)

U

Urbain V [1](#), [2](#)
Urbain VIII [1](#)

V

Vaillant, Jean-Foy [1](#)
Valens, empereur [1](#)
Valentin, Basile [1](#)
Valentinien Ier [1](#)
Valleix [1](#)
Vallembert, Simon de [1](#)
Vandermonde [1](#)
Van Gogh, Vincent [1](#)
Varron [1](#)
Vautier, François [1](#), [2](#)
Vavasseur, docteur [1](#)
Végèce [1](#)
Vermeux, madame de [1](#)

Vettius Valens [1](#)

Vicq d'Azyr, Félix [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6](#), [7](#), [8](#), [9](#), [10](#)

Viennot de L'Albergement [1](#)

Viet, Vincent [1](#)

Vigarelo, Georges [1](#)

Vimont, Joseph [1](#)

Virgile [1](#), [2](#)

Volney [1](#)

Voltaire [1](#), [2](#), [3](#)

Von Haller [1](#)

Voysin, Benoît [1](#)

W

Walafrid Strabo [1](#)

Wecker, Johann Jacob [1](#)

Wier, Jean [1](#)

Wille, Jean-Georges [1](#)

Winckelmann [1](#)

Witt, Jean [1](#)

X

Xénophon, Caius Stertinius [1](#), [2](#), [3](#)

Y

Yersin, Alexandre [1](#), [2](#)

Yves, saint [1](#)

Z

Zacchia, Paolo [1](#)

Zola, Émile [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)

Zola, Irving [1](#), [2](#)